



NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TERVEYDENHOITAJATYÖ JA KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSET

Mervi Koski

Riitta Rantala

Opinnäytetyö
Lokakuu 2011
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumis-
vaihtoehto
Tampereen ammattikorkeakoulu

TAMPEREEN AMMATTIKORKEAKOULU

Tampere University of Applied Sciences

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

KOSKI, MERVI & RANTALA, RIITTA: Näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö ja Käypä hoito -suositukset

Opinnäytetyö, 51 s., liitteet 6 s.
Lokakuu 2011

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä on puhuttu Suomessa jo kauan. Se on sisällytetty STM:n toimintaohjelmaan, hoitotyön koulutuksen kehittämistä koskeviin ohjelmiin ja suosituksiin. Näyttöön perustuvan hoitotyön avulla on haluttu parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hillitä terveydenhuollon kustannuksia. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja Käypä hoito -suositusten käyttöä terveydenhoitajatyössä. Tavoitteena oli edistää näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten juurtumista osaksi terveydenhoitajien päivittäistä toimintaa. Datan saamiseksi tehtiin kvantitatiivinen kyselytutkimus (n=64) avoterveydenhuollon terveydenhoitajille viidellä paikkakunnalla.

Tutkimusongelmien avulla selvitettiin, mikä on terveydenhoitajien tietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä, Käypä hoito -suosituksista ja näkyvätkö ne käytännössä. Näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä oli osittain tuttu puolelle vastaajista ja kolmas osa oli käyttänyt sitä työssään. Lähes puolet vastaajista ei ollut perehtynyt asiaan tai asiasta ei ollut tietoa lainkaan. Käypä hoito -suositukset oli käsitteenä hyvin tunnettu ja käytetty. Tutkimuksessa selvitettiin myös, kokevatko terveydenhoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten helpottavan käytäntöä, ovatko ne tarpeellisia ja saavatko he tukea ja kannustusta työyhteisöltä. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että näyttöön perustuva hoitotyö oli parantanut hoidon laatua ja tasa-arvoisuutta. Samoin vastaajien mielestä Käypä hoito -suosituksista oli ollut apua käytännön työssä. Yhtenäisiä hoitosuosituksia oli kaivattu. Vähän yli puolet vastaajista oli saanut työyhteisöltä kannustusta, mutta puolet vastaajista oli kokenut jääneensä ilman tukea. Lisäksi kysyttiin, millaisia esteitä näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käyttöön liittyy. Suurimmat esteet olivat ajanpuute, tiedon sekä työyhteisön tuen puute.

Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että terveydenhoitajat suhtautuvat myönteisesti näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiseen tarvitaan enemmän aikaa, koulutusta ja vahva tuki työyhteisöltä. Jatkotutkimushaasteita on monia. Yksi mielenkiinnon kohde on tutkia, mikä on näyttöön perustuvan hoitotyön vaikuttavuus terveyden edistämiseen.

Asiasanat: Terveystenhoitajatyö, näyttöön perustuva, Käypä hoito.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Public Health Nursing

KOSKI, MERVI & RANTALA, RIITTA: Evidence-Based Public Health Nursing
and Current Care Guidelines

Bachelor's thesis 51 pages, appendices 6 pages
October 2011

The object of this study was to describe how evidence-based nursing shows in public health nursing, and how much Current Care Guidelines were used. The purpose of this thesis was to promote the use of evidence-based nursing and the use of Current Care Guidelines as part of public health nursing practices.

The data were collected from public health nurses (n=64) in five municipalities with a questionnaire and the response rate was 65%. The data were analysed using statistical methods and quantitative content analysis.

Most of the respondents knew the concept of Current Care Guidelines and they had used Current Care Guidelines in practice. The concept of evidence-based nursing was not so well-known, almost half of the respondents did not have any idea of evidence-based nursing or they were not familiar with the concept of evidence-based nursing. The greatest barriers to the use of evidence-based nursing were lack of time, knowledge and support from superiors.

This study confirmed the findings from earlier studies. Public health nurses are well disposed towards evidence-based nursing and Current Care Guidelines. They need more time to study new things, more education and more support from their superiors. One of the most interesting topics for further research would be to study the effectiveness of evidence-based nursing in health promotion.

Key words: Evidence-based nursing, public health nursing, Current Care.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ TERVEYDENHOITAJATYÖSSÄ..9	
2.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön historiaa.....9	
2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön määrittelyjä	12
2.3 Terveystenhoitajatyö ja hoitotyö	15
2.4 Hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset	16
3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAAN HOITOTYÖHÖN LIITTYVIÄ HAASTEITA .20	
3.1 Hoitokulttuurin muuttamisen vaikeus	20
3.2 Näyttöön perustuvan tiedonhaun ongelmat	22
3.3 Näytön asteen määrittelyn vaikeus: vahva näyttö/heikko näyttö	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT .27	
5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS	28
5.1 Tutkimusstrategia	28
5.2 Aineiston keruu ja tutkimusjoukon kuvaaminen	28
5.3 Aineiston analyysi	30
6 TULOKSET	32
6.1 Tietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.....32	
6.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön näkyminen käytännön työssä	33
6.3 Työyhteisön tuki ja kannustus näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa.....34	
6.4 Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytölle.....34	
6.5 Tietämys käsitteestä Käypä hoito -suositukset	36
6.6 Näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten vaikutus käytännön hoitotyössä	37
6.7 Yhteenveto tuloksista.....38	
7 POHDINTA	40
7.1 Tutkimuksen eettisyys	40
7.2 Tutkimuksen luotettavuus	41
7.3 Tietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä.....42	
7.4 Tietämys Käypä hoito -suosituksista.....43	
7.5 Näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset käytännössä.....44	
7.6 Työyhteisön kannustus ja tuki.....44	
7.7 Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytölle.....45	

7.8 Johtopäätökset	46
7.9 Jatkotutkimushaasteet	47
LÄHTEET	
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) määrittelee asiakkaan oikeuden hyvään, tasa-arvoiseen hoitoon ja kohteluun. Terveystieteidenhuolto on joutunut miettimään uusia toimintatapoja. Viime vuosina on laadittu erilaisia näyttöön perustuvia laatusuosituksia tukemaan päivittäistä hoitotyötä ja hoitokäytäntöjen yhtenäistymistä. Suosituksista huolimatta käytäntö on edelleen hyvin kirjavaa eri puolilla Suomea.

Näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin Suomessa puhua aktiivisesti 1990-luvun lopulla. Näyttöön perustuvan toiminnan avulla halutaan parantaa hoitotyön laatua ja vaikuttavuutta sekä hillitä terveydenhuollon kustannuksia. Luotettavaa ja tutkittua tietoa käytetään hyväksi päätöksenteossa, jotta potilaan tarpeisiin voitaisiin vastata mahdollisimman hyvin. (Kylmä, Hakulinen & Pelkonen 2004, 251; Sarajärvi, Mattila & Rekola 2011, 9.)

Valtakunnan tasolla hoitotyötä ohjataan ministeriöstä, aluevirastoista ja organisaatioiden omista lähtökohdista. Sosiaali- ja terveysministeriön kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2003–2007 oli nimeltään Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä. Siinä julkaistiin hoitotyön toimintastrategiat valtakunnan tasolla. (Hallila 2005, 10.)

Näyttöön perustuva toiminta on sisällytetty hoitotyön koulutuksen kehittämistä koskeviin ohjelmiin ja suosituksiin. Tavoitteena on, että käytännön hoitotyö ja koulutus perustuvat tutkittuun tietoon ja muuhun näyttöön. Tällä halutaan edistää koulutuksen ja palveluiden tehokkuutta, taloudellisuutta ja laatua. Näyttöön perustuva toiminta tukee asiakaskeskeistä toimintatapaa, eettisten näkökohtien huomioimista ja asiakkaan oikeutta parhaaseen ajan tasalla olevaan hoitoon. (Melender & Häggman-Laitila 2010, 37.)

Näyttöön perustuvan käytännön kehittämisessä ja juurruttamisessa on hoitotyön johtajilla, kouluttajilla ja tutkijoilla merkittävä rooli. Järjestelmällistä yhteistyötä pitää tehdä kansallisella, alueellisella ja toimintayksiköiden tasolla. Tällä tavoit-

tellaan hyvää, tasalaatuista osaamista ja toimintaa. Toimintayksiköiden sisäiset ja väliset käytäntöjen erot sekä henkilöstön ammattitaidon erot tuovat haasteita tälle kehittämistyölle. Opiskelijoiden näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvissä valmiuksissa on eroja, jotka johtuvat koulutussisältöjen erilaisuudesta. Eroja on johtamisvalmiuksissa ja näyttöön perustuvien toimintojen tukirakenteissa ja tämäkin aiheuttaa omat haasteensa toiminnan kehittämiseksi. (Johtamisella vaikuttavuutta...2009, 33–34.)

Tutkimukset osoittavat, että hoitotyö usein perustuu rutiineihin eikä tutkittuun tietoon. Terveysalan organisaatiot ja terveysalan koulutus- ja tutkimusyksiköt ovat vastuullisia näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä. Tämä edellyttää uusien työmuotojen käyttöönottoa terveysalan organisaatioiden ja terveysalan koulutuksen välille, että työelämän vaatima osaaminen vahvistuu ja näyttöön perustuva toiminta kehittyy. (Sarajärvi ym. 2011, 9.)

Terveystietoa voidaan sanoa hyvin tietointensiiviseksi alaksi, jossa tutkitun tiedon määrä lisääntyy nopeasti ja on vaikeasti hallittavissa. Perusajatuksena näyttöön perustuvassa toiminnassa on tuottaa tutkittua tietoa sellaiseen muotoon, että se on nopeasti saatavissa ja sovellettavissa käytäntöön. Tästä hyvä esimerkki on Archie Cochranen ajatusten pohjalta syntynyt kansainvälinen yhteistyö ajankohtaisen tutkimustiedon kokoamiseksi ja päivittämiseksi terveydenhuollon käyttöön. (Elomaa & Mikkola 2004, 7.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja Käypä hoito -suositusten käyttöä terveydenhoitajatyössä. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten juurtumista osaksi terveydenhoitajien päivittäistä toimintaa. Avoterveydenhuollosta on vähän tutkimustietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja sen hyödyntämisestä käytännön työssä.

Opinnäytetyön datan saamiseksi tehtiin kvantitatiivinen kyselytutkimus avoterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille. Työterveyshuolto rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle. Riittävän otoksen saamiseksi kyselytutkimus päätettiin

suorittaa kuudella paikkakunnalla. Aikataulujen yhteensopimattomuuden johdosta yksi paikkakunta karsiutui pois ennen kyselyn toteuttamista.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA HOITOTYÖ TERVEYDENHOITAJATYÖSSÄ

2.1 Näyttöön perustuvan hoitotyön historiaa

1600-luvulla keripukki tappoi enemmän merimiehiä kuin onnettomuudet, sodan käynti tai mikään muu syy. Vuonna 1601 englantilainen merikapteeni James Lancaster testasi sitruunamehun tehoa keripukin ehkäisemisessä. Hänen komennossaan oli neljä laivaa, jotka purjehtivat Englannin ja Intian välillä. Yhden laivan miehistölle annettiin joka päivä kolme teelusikallista sitruunamehua ja nämä miehet pysyivät terveinä. Kolmen muun laivan miehistö muodosti Lancasterin ”kontrolliryhmän” eivätkä he saaneet sitruunamehua. Näillä kolmella laivalla olevista 278 merimiehestä 110 kuoli keripukkiin jo purjehduksen puolimatkassa. (Schmidt & Brown 2009, 6.)

Tämän Lancasterin ”tutkimuksen” tulokset olivat niin selvät, että olisi luullut Britannian laivaston pikaisesti ottavan käyttöön sitruunamehun juottamisen keripukin ehkäisyssä, mutta sitä ei kelpuutettu pysyväksi käytännöksi. Kului melkein 200 vuotta ennen kuin sitrushedelmien käytöstä keripukin ehkäisemiseksi tuli vakiintunut käytäntö Britannian laivastossa pitkillä purjehdusmatkoilla ja keripukki oli lopulta hävitetty. (Schmidt & Brown 2009, 7.)

Monien mielestä hoitotyön tieteellinen tutkimus alkoi Florence Nightingalen aikana. Hänen maamerkinään tunnettu julkaisu *Notes of Nursing* (1859) kuvaili Florencen kiinnostusta ympäristötekijöihin, jotka edistivät fyysistä ja psyykkistä hyvinvointia. Hänen taidokkaalla analyttisellä toimintatavallaan saatiin sotilaiden sairastavuus ja kuolleisuus vähentymään Krimin sodassa. (Schmidt & Brown 2009, 18; Polit & Beck 2010, 6.)

Florence Nightingale oli huolissaan tilastollisen tiedon vähäisestä käytöstä päätöksenteossa. Nightingalen mielestä tämä johtui puutteista koulutuksessa. Hän itse teki päätöksensä systemaattisen tiedonkeruun perusteella ja oli tilastollisen tutkimuksen uranuurtaja edustaen sen aikaista näyttöön perustuvaa toimintaa. (Elomaa & Mikkola 2004, 7.)

Useimmat ovat pitäneet Nightingalea ensimmäisenä sairaanhoitaja-tutkijana. Hän oli innovaattori ja ensimmäinen sairaanhoitaja, joka loi näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön. Hän osasi analysoida dataa, nimetä tekijöitä ja tehdä vertailuja eri käytäntöjen välillä. (Macnee & MacCabe 2008, 272; Schmidt & Brown 2009, 18.)

Nightingalen kuoleman jälkeen kului muutama vuosikymmen ennen kuin seuraava merkittävä hoitotyön kehittämisen vaihe alkoi, ja Yhdysvalloissa alettiin kehittää hoitotyön käsitteellisiä malleja. 1950-luvulla keskeiseksi vaikuttajaksi ja hoitotyön kehittäjäksi nousi Virginia Henderson (1897–1996). Hänen kirjoituksensa ja elämäntyönsä on vaikuttanut erittäin paljon hoitotyön käytännön ja koulutuksen kehittymiseen eri puolilla maailmaa. Hendersonin kirjoittama kirjanen ”Sairaanhoidon periaatteet” on edelleen käyttökelpoinen ja ajankohtainen. Siinä on esitetty muun muassa hoitotyön määritelmä. Henderson oli avarakatseinen ja kaukonäköinen hoitotyön kehittäjä, joka kannusti ja opetti sairaanhoitajia käyttämään toimintansa perustana hänen kehittämänsä viitekehystä. Hän innosti sairaanhoitajia tutustumaan oman alansa tutkimuksiin sekä kokeilemaan uusia ideoita ja erilaisia toimintatapoja omassa työssään. (Lauri 2006, 5,10, 16–17.)

Nancy Roper jatkoi Virginia Hendersonin työtä ja kehitti kaksi mallia, jotka perustuivat empiiriseen tutkimukseen: elämisen malli ja hoitotyön malli. Nämä mallit ilmaisevat yhdessä hoitotyön keskeisen tieto- ja taitoperustan sekä ohjaavat hoitotyötä erilaisissa hoitotilanteissa. Roperin mallin käyttö edellyttää sairaanhoitajalta kriittistä otetta omaan työhönsä: hänen on kyseenalaistettava omia toimintatapojaan, arvioitava omaa työtään, esitettävä kysymyksiä, kehitettävä hoitotyön taitojaan ja mitattava oman työnsä vaikutuksia. (Lauri 2006, 24, 29.)

Suomalainen hoitotyö haki kansainvälisiä vaikutteita 1900-luvun alussa muualta Euroopasta ja Yhdysvalloista. Yksi suomalaisen hoitotyön kehittäjistä oli vapaa-herratar Sophia Mannerheim, joka kävi Nightingale-koulun Lontoossa 1900-luvun vaihteessa. Suomeen palattuaan hänestä tuli Helsingin kirurgisen sairaalan ylihoitajatar ja sairaanhoitajatarkoulun johtajatar. Sophia Mannerheimilla oli merkittävä rooli hoitotyön koulutuksen kehittäjänä ja kansainvälisten siteiden

solmijana ja lujittajana. Hän toimi Kenraali Mannerheimin Lastensuojeluliitossa lastenhuolto- ja terveydenhoitokoulutuksen hyväksi. Sophia Mannerheim, H. Fabritius ja E. Nylander kirjoittivat yhdessä sairaanhoitajakoulutuksen pääai-
neen oppikirjan *Praktiska ansvisningar och sjukvårdshandgrepp*. Sophia Man-
nerheim sai ensimmäisenä suomalaisena Florence Nightingale -mitalin vuonna
1925. (Sorvettula 1998, 447.)

Näyttöön perustuvan toiminnan ajatus otettiin ensin lääketieteen käyttöön, mut-
ta se levisi nopeasti myös muille terveydenhuollon alueille 1990-luvulla. Näyt-
töön perustuvan toiminnan kehittämiseen osallistui englantilainen lääkäri Archie
Cochrane, joka teoksessaan vuonna 1972 kiinnitti huomionsa siihen, että hoi-
don vaikutuksista oltiin tietämättömiä. Cochranen ansiosta alkoi kansainvälinen
yhteistyö ajankohtaisen tutkimustiedon kokoamiseksi ja päivittämiseksi tervey-
denhuollon ammattilaisten käyttöön. (Elomaa & Mikkola 2004, 7; Schmidt &
Brown 2009, 4.)

Suomessa hoitotieteellinen tutkimus alkoi vuonna 1952. Ensimmäinen hoitotie-
teellisen tutkimustiedon levittämisfoorumi oli Sairaanhoidon vuosikirja, jonka
julkaiseminen alkoi 1958. Systemaattinen yliopistoissa tapahtuva hoitotieteelli-
nen koulutus alkoi Suomessa vuonna 1979. Ensimmäiset julkaistut hoitotieteel-
liset artikkelit ilmestyivät vuonna 1989, kun Hoitotiede-lehti korvasi Sairaanhoi-
don vuosikirjan. (Elomaa 2003, 12–13.)

1990-luvun alussa alkoi lääketieteessä kansainvälisesti ilmestyä artikkeleita
näyttöön perustuvasta käytännöstä. Ajatus omaksuttiin nopeasti hoitotyön ken-
tällä myös Suomessa. MEDIC-tietokannan mukaan ensimmäinen julkaistu artik-
keli aiheesta löytyi 1995 Lääkärilehdestä ja ensimmäinen hoitotyön julkaisu oli
1996 Hoitotiede-lehdessä. Molemmat edellä mainitut artikkelit käsittelivät Bri-
tannian hoitotyön käytäntöä ja koulutusta. Ensimmäinen näyttöön perustuvaa
käytäntöä käsittelevä kirja Hoitotyön vuosikirja 2001 julkaistiin Suomessa vuon-
na 2001. (Elomaa 2003, 13.)

Tutkitun tiedon ja käytännön välinen kuilu on ollut tiedossa jo kauan. Tutkitun tiedon käytön edistämisyriksiä on tehty muun muassa lisäämällä tutkimustiedon ja tiedonhaun opetusta terveysalan koulutuksessa. Tällä ei ole kuitenkaan ollut toivottua vaikutusta, sillä tutkitun tiedon käyttö ja varsinkin näyttöön perustuvan toiminnan tietokantojen käyttö ja tuntemus on vähäistä. (Elomaa & Mikko-la 2004, 7.)

2.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön määrittelyjä

Näyttöön perustuvaa hoitotyötä on määritelty monin eri tavoin kansainvälisissä julkaisuissa. Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä on linjassa kansainvälisten määritelmien kanssa. (Sarajärvi ym. 2011, 12). Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmä näyttöön perustuvasta toiminnasta:

Näyttöön perustuva toiminta on parhaan saatavilla olevan ajan tasaisen tiedon harkittua käyttöä asiakkaan/potilaan hoidossa (mukaan lukien terveyden edistäminen) sekä hänen läheistensä huomioimisessa. Tavoitteena on vastata hoidon tarpeeseen käyttäen vaikuttaviksi tunnistettuja menetelmiä ja hoitokäytäntöjä. Näyttöön perustuva toiminta yhtenäistää asiakkaiden/potilaiden hoitoa, sosiaali- ja terveysalan toimintayksiköiden ja koulutuksen toimintatapoja, lisää toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä lisää henkilöstön osaamista.

Hoitotyön tutkimus, johtaminen ja koulutus luovat edellytykset näyttöön perustuvalla toiminnalla. Johtaja varmistaa työntekijöiden Osaamisen ja toimintakäytäntöjen yhtenäisyyden, vastaa vaikuttavien toimintatapojen ja menetelmien käytöstä sekä perustaa myös omat päätöksensä parhaaseen mahdolliseen näyttöön. Koulutus antaa henkilöstölle valmiudet näyttöön perustuvaan toimintaan. Tämä edellyttää näyttöön perustuvaa toimintaa myös koulutuksen ja opetuksen kehittämisessä. Tutkimus tuottaa tietoa vaikuttavista toimintatavoista ja menetelmistä sekä niiden hyödyntämisestä käytännössä, johtamisessa ja koulutuksessa. (Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009–2011, 53–54).

Näyttöön perustuvalla hoitotyöllä (engl. evidence based nursing tai evidence based practice) tarkoitetaan parhaan ajantasaisen tiedon arviointia ja käyttöä

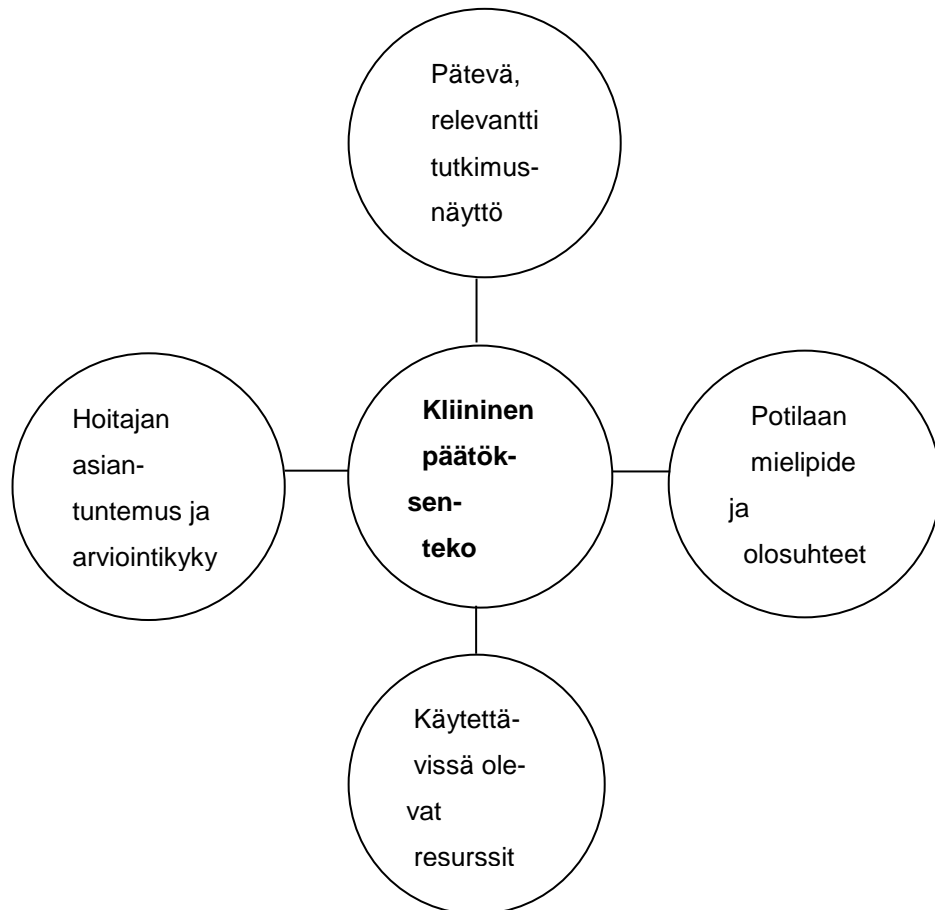
yksittäisen potilaan, potilasryhmän tai väestön terveyttä ja hoitoa koskevassa päätöksenteossa ja toiminnan toteutuksessa. Se kattaa tiedon, päätöksenteon, toiminnan toteutuksen, tuloksen ja arvioinnin. Koko prosessin pohjana on käsite ”näyttö”, jonka perusteella tulosta arvioidaan. Näyttö (engl.evidence) tarkoittaa todistetta, todisteaineistoa ja verbinä se merkitsee jonkin asian todistamista, osoittamista. (Leino-Kilpi & Lauri 2003, 7–8.) Suomen kielen sanaksi käsite ”evidenssi” on hyväksytty ja sitä käytetään näyttöön perustuva ilmaisun synonyymina (Kassara ym. 2004, 34).

Näyttöön perustuvan hoitotyön kehittämisessä on käyty keskustelua siitä, määräytykö näytön aste menetelmällisin perustein vai pitääkö lähtökohtana olla ontologia. Hoitotiede-lehden artikkelissa kuvataan hoitotieteen professori Hertta Kalkkaan käsityksiä asiasta. Hänen mukaansa on melko yleistä, että näytön aste määräytyy menetelmällisin perustein. Kalkas on sitä mieltä, että hoitotyön suosituksiin johtava näyttö ei voi pohjautua ensisijaisesti menetelmällisiin ja tietoteoreettisiin asioihin, vaan lähtökohdan on selkeästi oltava ontologinen. (Tuomi 2004, 292.)

Sarajärvi ym. (2011) esittää kirjassaan Martinsenin ja Erikssonin filosofisen, humanistis-hermeneuttisen käsityksen näyttöön perustuvasta hoitamisesta. Tähän kuuluu kolme erilaista evidenssiä: ontologinen, kontekstuaalinen ja vallan evidenssi. Ontologisella evidenssillä tarkoitetaan hoitamisen ydintä ja se pohjautuu tieteenalan peruslähtökohtiin. Se tulee näkyviin hoitamisessa ja se vaikuttaa hoitokulttuuriin. Kontekstuaalisesta evidenssistä voidaan puhua silloin, kun hoitotilanteessa hoitaja ja potilas kohtaavat ja ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Vallan evidenssi on valtaa pitävien ajatus siitä, mikä on hyvää hoitamista ja miten se mahdollistetaan. (Sarajärvi ym. 2011, 12.)

Ihmisillä on oikeus saada tietoa hoitoaan koskevista vaihtoehdoista. Heillä on tietoisuus näiden oikeuksien olemassaolosta ja oikeus osallistua hoitoaan koskevaan päätöksentekoon. Tämä asettaa hoitotyölle haasteita ja pakottaa kehittämään näyttöön perustuvaa hoitotyötä. (Lauri & Kyngäs 2005, 169; Kyngäs ym. 2007, 62.)

Näyttöön perustuva hoitotyö voidaan määritellä päteväksi ja relevantiksi tutkimustiedon käytöksi hoitotyön päätöksenteossa. Siinä ovat osatekijöinä tutkimustiedon lisäksi hoitajan asiantuntemus ja arviointikyky, potilaan mielipide ja olosuhteet sekä käytettävissä olevat resurssit (kuvio 1). (Cullum, Ciliska, Marks & Haynes 2009, 2–3.)



KUVIO 1. Näyttöön perustuvan hoitotyön osatekijät päätöksenteossa (Cullum ym. 2009, 2)

Näyttöön perustuva hoitotyön määritelmä voi painottua hoitotyön auttamiskeinoihin. Sen mukaan näyttöön perustuva hoitotyö nähdään prosessina, jossa tutkimustuloksia ja muuta asiantuntijatietoa hyödynnetään käytännössä. Tässä määritelmässä korostetaan toimintatapaa, jossa tehdään oikeita asioita oikealla tavalla oikealle potilaalle oikeaan aikaan. Näyttöön perustuva käytännön hoitotyö on tiedon tarkkaa, arvioitua, punnittua ja järjestelmällistä käyttöä jokaisen potilaan hoitomenetelmiä valittaessa. (Hallila 2005, 13.)

Hoitotyötä kehitetään tutkimustietoon perustuvaksi, mikä edellyttää hoitajilta tietoisuutta oman alan tutkimustiedosta ja valmiuksia käyttää tätä tietoa hyväksi. Tutkimustietoa tulee tarkastella kriittisesti, lisäksi tärkeää on tutkimustiedon laadun arviointi. Systemaattisesti etsityn tutkimustiedon laadun arvioinnin jälkeen voidaan sen perusteella mahdollisesti muodostaa hoitotyön suosituksia. (Kynäs ym. 2007, 62.)

2.3 Terveystenhoitajatyö ja hoitotyö

Julkisten palveluiden vaatimukset lisääntyvät, kun väestön koulutustaso nousee. Valtiovallan asettama haaste on arvioinnin kehittäminen, jonka avulla pyritään luomaan ja ottamaan käyttöön palvelujen laatu-, saatavuus-, tuottavuus- ja kustannustehokkuusmittareita ja indikaattoreita. Tämä on aiheuttanut tarpeen kehittää näyttöön perustuvaa terveydenhuoltoa ja terveydenhoitajatyötä. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 442.)

Terveydenhuollossa ja terveydenhoitajatyössä käytetään pysyvästi menetelmiä, joiden hyötyjä, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta ei ole arvioitu. Arvioinnin avulla voidaan mahdollisesti osoittaa jonkin menetelmän tehottomuus siihen käytettyyn aikaan, kustannuksiin ja saavutettuihin hyötyihin nähden. (Haarala ym. 2008, 442.)

Terveydenhoitajat ovat vastuullisia kehittämään omaa toimintaansa näyttöön perustuvaksi. Näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö edellyttää tiedostamaan oman alan kehittymiseen liittyvän tiedon. Lisäksi terveydenhoitajilta odotetaan kriittistä suhtautumista totuttuihin toimintatapoihin sekä valmiuksia etsiä uutta tietoa vanhojen toimintatapojen kehittämiseksi. Kehittämistyön pyrkimyksenä on saada terveydenhoitajatyön osaaminen nykyistä paremmin käyttöön sekä parantaa terveydenhoitajatyön ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta. (Haarala ym. 2008, 442–443.)

On syytä erottaa terveydenhoitotyö, terveydenhoitajan työ ja terveydenhoitajatyö toisistaan. Terveydenhoitotyö on minkä tahansa ammattiryhmän tekemää

terveydenhoitotyötä. Terveystenhoitajan työllä tarkoitetaan terveydenhoitajan toimenkuvaan kuuluvaa työtä, jota voi tilapäisesti hoitaa joku muukin henkilö. Terveystenhoitajatyöllä tarkoitetaan nimenomaan terveydenhoitajan ammattipätevyyden omaavan henkilön tekemää työtä, jonka perustana on terveydenhoitajan pätevyys. Siinä korostuu terveyden edistämisen näkökulma. (Haarala ym. 2008, 9.)

Hoitotyö on hoitotieteeseen perustuvaa ammatillista hoitamista. Hoitotyötä tekevät muun muassa eriaistiset sairaan- ja terveydenhoitajat, kättilöt ja lähihoitajat. Hoitotyöntekijät toimivat moniammatillisissa tiimeissä. Hoitotyötä tehdään yhteistyössä terveyspalvelujen käyttäjien kanssa. Hoitotyön perimmäisenä tarkoituksena on edistää toisen ihmisen hyvää ja toimintaan sisältyy oleellisena osana eettinen ulottuvuus. Hoitotyö on inhimillistä toisen ihmisen auttamista ja se vaatii hoitotyöntekijältä syvällistä inhimillistä käsitystä työnsä arvoperustasta. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 23.)

2.4 Hoitotyön suositukset ja Käypä hoito -suositukset

Hoitokäytäntöjen on todettu suurimmaksi osaksi perustuvan kokemuseräiseen tietoon. Hoitotieteellisten tutkimusten lisääntymisen myötä on tunnistettu tarve kehittää hoitotyötä näyttöön perustuvaksi toiminnaksi ja saada tutkimustulokset ohjaamaan hoitotyötä järjestelmällisemmin. Suositusten on huomattu tukevan hoitajien ammatillista päätöksentekoa ja kasvattavan hoitajien asiantuntijuutta ja autonomiaa. (Lehtomäki 2009, 17.)

Lehtomäki (2009, 17) on väitöskirjassaan määritellyt hoitotyön suositukset seuraavasti:

Hoitotyön suosituksilla tarkoitetaan terveydenhuollon asiantuntijoiden järjestelmällisesti laatimia ja tieteellisesti perusteltuja kannanottoja asiakkaan/potilaan tutkimus- ja hoitovaihtoehtoihin ja niiden vaikuttavuuteen. Niiden tarkoituksena on tukea työntekijöitä päätöksenteossa ja ne voivat toimia myös koulutuksen ja johtamisen välineinä. Suositusten avulla pyritään edistämään väestön hyvää oloa mm. tukemalla itsehoitoa, mahdollisimman itsenäistä selviytymistä sairauden kanssa, ohjausta, opettamista ja kärsimyksen lievittämistä.

Valtakunnallisia hoitosuosituksia ja alueellisia hoitoketjuja on laadittu vuodesta 1994 asti. Työtä on ohjannut lisääntyvä tietoisuus hoitokäytäntöjen alueellisista vaihteluista, terveydenhuollon kustannusten nousu sekä tarve auttaa terveydenhuollon ammattilaisten päätöksentekoa. Myös lääketieteellisen tiedon nopea lisääntyminen ja terveydenhuollon ammattilaisten ajan tasalla pysymisen vaikeudet ovat ohjanneet kehitystä samaan suuntaan. (Mäntyranta ym. 2003, 5.)

Hoitotyön suositukset nähdään osana näyttöön perustuvaa toimintaa. Hoitotyön suositusten laatimisen apuna käytetään muun muassa systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, yleistettäviä tutkimustuloksia ja asiantuntijoiden näkemyksiä. Hoitotyön suosituksissa on kuvattu tavoiteltava käytäntö ja ratkaisuvaihtoehdot tiettyihin klinisiin ongelmiin. Hoitotyön suosituksia voidaan laatia alueellisesti tai valtakunnallisesti käytettäväksi. Suomen Sairaanhoidajaliitto on mukana julkaisemassa hoitotyön suosituksia Sairaanhoidaja-lehdessä ja internetin osoitteessa www.sairaanhoidajaliitto.fi. Hoitotieteellisten tutkimusten julkaisusta vastaavat Suomessa muun muassa Hoitotiede-lehti, Sairaanhoidajalehti ja internet. (Kassara ym. 2004, 35.)

Hoitotyön valmisteilla olevat ja valmiit hoitosuositukset löytyvät Hoitotyön Tutkimussäätiön internetsivuilta <http://www.hotus.fi/>. Tällä hetkellä valmisteilla olevia hoitotyön suosituksia on seitsemän:

- akuutin kivun hoitotyö
 - potilaan heräämövaiheen hoito ja turvallinen siirto vuodeosastolle
 - verenpainepotilaiden hoidon edistäminen ohjauksen ja opetuksen avulla
 - synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistaminen ja varhainen auttaminen
 - vanhempien alkoholin käytön tunnistaminen ja koko perheen tukeminen
 - omahoidon ohjaus sydämen vajaatoimintapotilaan hoidossa
 - pitkäaikaisesti sairaan aikuisen potilaslähtöinen ohjaaminen
- (Hoitotyön Tutkimussäätiö/ valmisteilla olevat hoitotyön suositukset/hoitotyön suositukset.)

Valmiita hoitotyön suosituksia on kolme. Ne ovat raskaana olevan, synnyttävän ja synnyttäneen äidin sekä perheen imetysohjaus, leikki-ikäisen lapsen emotionaalinen tuki päiväkirurgisessa hoitotyössä ja lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. (Hoitotyön Tutkimussäätiö/ valmisteilla olevat hoitotyön suositukset/hoitotyön suositukset.)

Hoitotyön Tutkimussäätiön tarkoituksena on hoitotieteellisten tutkimusten tukeminen ja tulosten soveltaminen hoitotyön käytännön kehittämiseksi ja väestön terveyden edistämiseksi. Toiminnassa huomioidaan terveydenhuollon kansalliset ja kansainväliset linjaukset. Hoitotyön Tutkimussäätiön tehtävänä on edistää vaikuttavuutta hoitotyössä. Sen toiminnassa keskeistä ovat tutkimustiedon tuottaminen ja tiivistäminen sekä tutkimustiedon käyttöönoton mahdollistavien rakenteiden ja prosessien kehittäminen. (Hoitotyön Tutkimussäätiö/säätiön esittely.)

Yhteistyö kansallisten ja kansainvälisten terveyspalvelu- ja koulutusjärjestelmien sekä hoitotieteen kansallisten ja kansainvälisten tutkimustahojen kanssa on tärkeää perustehtävän toteuttamisessa. Hoitotyön Tutkimussäätiön kaikessa toiminnassa noudatetaan ihmisarvon kunnioittamisen, oikeudenmukaisuuden, terveyden edistämisen ja läpinäkyvyyden eettisiä periaatteita sekä tutkimuseettisiä periaatteita. (Hoitotyön Tutkimussäätiö/säätiön esittely.)

Vuonna 1994 Suomalainen lääkäriseura Duodecim aloitti Käypä hoito -projektin, jossa alettiin kartoittaa sen aikaisten hoitosuosittelujen määrää ja sisältöä. (Kotola, Kaila & Mäkelä, 2004). Käypä hoito -projektissa laadittiin valtakunnallisia, tieteelliseen tutkimusnäyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka nykyisin tunnetaan Käypä hoito -suosituksina. Ensimmäinen Käypä hoito -suositus ilmestyi vuonna 1997. Käypä hoito -suositusten laatimisen vastuullinen taho Suomessa on Suomalainen lääkäriseura Duodecim ja hankkeen rahoittajana on rahautomaattiyhdistys. Lisäksi Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin ja erikoislääkäriyhdistysten kanssa laajassa yhteistyöverkossa on mukana kansanterveys- ja potilasjärjestöjä, sairaanhoitopiirit sekä FinOHTA. (Miettinen & Korhonen 2005, 9–10.)

Suomalaisen lääkäriseura Duodecimin organisoima asiantuntijaverkosto toimii Käypä hoito -hankkeen parissa. Tavoitteena on Suomeen soveltuvien, valtakunnallisten hoitosuositusten laatiminen. Käypä hoito -suositukset ovat terveydenhuollon kansallisten asiantuntijoiden tekemiä, tieteelliseen näyttöön perustuvia kannanottoja yksittäisen taudin tai oirekuvan diagnostiikasta ja hoidosta. Näyttöön perustuva lääketiede (evidence based medicine, EBM) on parhaan tutkimustiedon yhdistämistä työkaluksi päätöksentekoon, diagnostiikkaan ja hoitoon. Tällöin se on tiedollinen perusta tasalaatuiselle hoidolle koko maassa. (Komulainen 2005, 3.)

Ensisijaisesti hoitosuositukset on tarkoitettu lääkäreille ja terveydenhuollon ammattilaisille perusterveydenhuollossa, sairaaloissa ja yksityisvastaanotoilla. (Kaila 2004, 13). Terveydenhuollon ammattilaisille tarkoitettut julkaisut ovat yksityiskohtaisia kuvauksia, joissa otetaan kantaa taudin esiintyvyyteen, ehkäisyyn, riskitekijöihin, seulontaan, diagnostiikkaan, hoitoon ja kuntoutukseen. Näillä julkaisuilla on useita sähköisiä jakelukanavia, kuten lääkäri CD (LCD) ja Terveysportti-verkkopalvelu. Painetussa muodossa tiedot löytyvät muun muassa lääkärilehti Duodecimista, Sairaanhoidaja-lehdestä ja lääkärin käsikirjasta. Tiivistetyt potilasversiot ovat kaikkien saatavilla internetissä Käypä hoito -sivustolla, Terveysportti-verkkopalvelussa ja Hyvä Terveys -lehdessä. (Miettinen & Korhonen 2005, 10.)

3 NÄYTTÖÖN PERUSTUVAAN HOITOTYÖHÖN LIITTYVIÄ HAASTEITA

3.1 Hoitokulttuurin muuttamisen vaikeus

Hoitokulttuurilla tarkoitetaan työyhteisön rakenteisiin, toimintatapoihin, työyhteisön arvoihin ja päämääriin laajasti ja monitasoisesti vaikuttavia periaatteita siitä, mikä on hyväksyttävä toimintatapa. Toiminnan motiiveja, tarkoitusta ja päämääriä ohjataan arvojen avulla. Arvot ovat kaikkea sitä, mikä on tavoiteltua, haluttua, tarvittua ja arvostettua. (Sarajärvi ym. 2011, 19.)

Muutostilanteissa pyritään yleensä vaikuttamaan työyhteisön kulttuuriin muuttamalla sen näkyvimpiä osia esimerkiksi määrittelemällä uudestaan työyhteisön toiminta-ajatus ja sen sisältämät visiot, strategiat ja arvot. Muutostilanteessa pitää kyetä tekemään näkyväksi myös työyhteisön kulttuurin näkymättömiä perusoletuksia, joita ovat arvot, uskomukset ja päämäärät. Näitä perusoletuksia työstämällä mahdollistetaan se, että voidaan pois oppia ei-toivotut olettamukset. Oppimalla pois vanhoja käytäntöjä, tehdään tilaa uusille perusolettamuksille, jotka saadaan juurtumaan osaksi uusia olettamuksia yhteisten onnistumisten ja oppimiskokemuksen kautta. (Sarajärvi ym. 2011, 19.)

Näyttöön perustuvassa hoitotyössä esimies on avainasemassa, kun määritellään arvoja, visioita ja strategioita. Työyhteisössä pitää tunnistaa, tunnustaa ja määritellä näyttöön perustuvan hoitotyön toimintakulttuurin muutostarpeet. Tämä on edellytys näyttöön perustuvan toiminnan toteutumiselle. Tässä hoitotyön toimintakulttuurilla tarkoitetaan monitasoisesti työyhteisön rakenteisiin, toimintatapoihin ja ilmaistuihin arvoihin vaikuttavaa ja luonteeltaan pysyvää käsitystä siitä, mikä on hyväksyttävä toimintatapa. Esimiehen tehtävänä on uuden kulttuurin luominen, hoitohenkilöstön osaamisen tukeminen ja muutoksen ylläpitäminen. Esimies perustelee päätöksiään näytön avulla ja näyttöä tukeva toiminta näkyy hänen puheissa ja teoissa. Esimies luo myönteisen ja avoimen ilmapiirin, joka auttaa hoitotyöntekijöitä asennoitumaan myönteisesti tutkimustiedon käyttöön ja hoitotyön kehittämiseen. (Sarajärvi ym. 2011, 20–21.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön historiakatsauksessa oli esimerkkinä englantilaisen laivaston keripukin ehkäisy. Esimerkissä ihmeteltiin muun muassa sitä, miksi hyväksi havaitun toiminnan ottaminen pysyväksi käytännöksi kesti niin kauan? Oliko Britannian laivasto hidas ja jahkaileva ottamaan uusia innovaatioita käyttöönsä? (Schmidt & Brown 2009, 7.)

Sama ilmiö on nykypäivänäkin näkyvissä. Kun hyödyt ja edut on esitetty, tapahtuu mukautuminen hitaasti. 2000-luvulla tehdyt tutkimukset osoittavat, että sairaanhoitajat eivät käytä tieteellisiä tutkimuksia hyväkseen käytännön työssään. Laaja amerikkalainen tutkimus (n= 3000) osoitti, että alle 46 % sairaanhoitajista tunsi käsitteen näyttöön perustuva hoitotyö. Tyypillinen tiedon lähde sairaanhoitajille oli kollega (67 %) tai www-sivustot (World Wide Web). Niitä käytettiin mieluummin kuin terveysalan viitetietokantoja CINAHL tai PubMed, joista löytyy spesifistä tietoa. Hälyttävää oli, että 58 % tutkimukseen vastanneista sairaanhoitajista ei ollut koskaan käyttänyt tieteellisiä julkaisuja tukeakseen kliinistä työskentelyään. Vastaajista 82 % ei ollut koskaan käyttänyt sairaalan kirjastoa ja 77 % ei ollut saanut opastusta sähköisten resurssien käytössä. (Pravikoff, Tanner & Pierce 2005, 40–49; Schmidt & Brown 2009,7.)

Sairaanhoitajat eivät eroa muista ihmisistä, kun on kysymys muutosten tekemisestä. Monille ihmisille muutos on vaikeaa. Jotkut kieltävät muutoksen täydellisesti. Osa ihmisistä teeskentelee hyväksyvänsä muutoksen, mutta todellisuudessa näin ei tapahdu. Jotkut haluavat täydellisesti hyväksyä muutoksen. Tutkimukset osoittavat, että hoitajilla on yleisesti positiivinen suhtautuminen tutkimuksiin. Usein he kuitenkin tuntevat, ettei heillä ole auktoriteettia muuttaa käytäntöjä. (Schmidt & Brown 2009, 343.)

Näyttöön perustuvan hoitotyön vaatimus on tunnustettu hoitotyössä ja se aiheuttaa muutostarpeen. Lääketieteen alueella on viime vuosina laadittu kymmeniä Käypä hoito -suosituksia, mutta hoitotyössä näyttöön perustuvuus ei ole ongelmantona. Hoitotyön tutkimusnäyttö on lisääntynyt, mutta edelleen on kliinisiä ongelmia, joita ei ole tutkittu lainkaan. Hoitotyön toimintakenttä on laaja ja siinä toimitaan ihmiselämän kanssa monipuolisesti. Tämä kenttä muuttuu jatkuvasti

ja yhden ongelman ratkaiseminen tuo tullessaan uusia tutkittavia kysymyksiä. (Leino-Kilpi 2001, 157.)

Hoitotyön tietoperustan ja toimintojen monimuotoisuus ja laajuus aiheuttavat sen, että hoitotyön suositusten laatijat kohtaavat osittain erilaisia haasteita kuin lääketieteellisten Käypä hoito -suositusten laatijat. Käypä hoito -suositusten laatimisessa voidaan hyödyntää runsasta tutkimustietoa ja kontrolloituja kokeellisia tutkimuksia hoitojen tuloksista ja vaikuttavuudesta. Hoitotyössä tällaisia tutkimuksia on tehty vähemmän. Erilaiset kokeellisiin asetelmiin perustuva tutkimus sekä interventio- ja seurantatutkimukset ovat alkaneet lisääntyä 2000-luvulla. Monet ulkomailla tehtyjen tutkimusten tulokset eivät aina ole suoraan sovellettavissa meidän hoitotyömme käytäntöihin, sillä hoitotyö ei ole samalla tavalla kansainvälistä kuin lääketieteellinen hoito. (Lauri 2006, 128.)

3.2 Näyttöön perustuvan tiedonhaun ongelmat

Ammatillisen tiedonhaun perustana ovat koulutuksesta ja elämästä saadut ja hankitut tiedot, jotka sisältävät sekä yleistietoa että erityistietoa elämän eri alueilta. Hoitotyössä kohdataan erilaisissa elämäntilanteissa ja eri ikä- ja kehitysvaiheissa olevia ihmisiä, joten edellä mainituilla tiedoilla on ihmisen hoitamisessa tärkeä merkitys. (Lauri 2006, 90.)

Monet hoitajat eivät ymmärrä tai arvosta tieteellisen tutkimuksen merkitystä käytännön työssään. He eivät osaa hakea tietoa tai käyttää työkaluja tiedonhaussa, koska he eivät ole saaneet harjoitella näitä taitoja koulutuksessaan. (Pravikoff ym. 2005, 41.) Osa sairaanhoitajista on tutustunut tutkimuksiin koulutuksessaan, mutta on sen jälkeen hyödyntänyt tätä tietoa vain vähän. Joillekin sairaanhoitajille ei ole kehittynyt taitoa lukea, ymmärtää ja analysoida tutkimuksia. Tämän muurin murtamiseksi pitää luoda koulutuksessa mahdollisuudet oppia näyttöön perustuvan käytännön toimintamalli. (Schmidt & Brown 2009, 343–344.)

Kyselytutkimus (n=400) sairaanhoitajien tutkitun tiedon käytöstä osoitti, että sairaanhoitajat kaipaivat tukea ja ohjausta tutkimustiedon käytäntöön soveltamisessa. He kokivat, että tuen saanti muilta ammattiryhmiltä ja omilta kollegoilta oli puutteellista. Eniten tukea antoivat osastonhoitajat ja vähiten lääkärit. (Kuuppelomäki & Tuomi 2003, 12.)

Puolet edellä mainittuun kyselytutkimukseen osallistuneista sairaanhoitajista oli sitä mieltä, että hoitotiede on täysin irrallaan käytännön työstä ja se on jäänyt itselle kaukaiseksi. Heidän mielestään hoitotieteen avulla saadut tutkimustulokset ovat itsestäänselvyyksiä ilman tutkimustakin. Tutkijoiden mielestä näyttää olevan kuilu hoitotieteen ja käytännön hoitotyön välillä. (Kuuppelomäki & Tuomi 2003, 11; Kuuppelomäki & Tuomi 2005, 194–195.)

Professori Kyngäs (2011, 37) toteaa *Tutkiva Hoitotyö*-lehden artikkelissaan, että edelleen puhutaan tutkimuksen ja hoitotyön sekä teorian ja käytännön hoitotyön välisestä kuilusta. Samaa keskustelua on käyty jo vuosikymmenten ajan ja Kyngäs toivoo, että keskustelu jatkuu edelleen. Hänen mielestään kuilun kaventamiseksi tarvitaan joukko kriittisiä ihmisiä, jotka näkevät kuilun olemassaolon ja heidän näkemystensä perusteella on pakko etsiä tehokkaampia keinoja kuilun kaventamiseksi ja asioiden perustelemiseksi käytännön hoitotyön näkökulmasta. Samasta asiasta puhuu myös Thompson (2005, 432–437). Hänen mukaansa tarvitaan silta taitojen ja tietojen yhdistämiseksi ja kuilun kaventamiseksi, niin että hoitajat pystyisivät hyödyntämään tietojaan päätöksenteossa käytännön hoitotyössä.

Monien tutkijoiden mielenkiinnon kohteena on ollut esteiden löytäminen näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteutumiselle. Yksilötasolla hoitajat eivät löydä tieteellisiä tutkimuksia eivätkä he osaa arvioida niiden laatua. Heillä ei ole mahdollisuuksia keskustella tieteellisistä tutkimuksista sellaisten kollegoiden kanssa, joilla on hyvät tiedot asiasta. Lisäksi heiltä puuttuu luottamus muutoksen toteuttamiseen. Merkittävin este hoitajien tieteellisen tiedon käytölle on terveydenhoitoympäristön organisatoriset puitteet, esimerkiksi ajan puute. (Cullum ym. 2009, 10–11.)

Lehtomäki (2009) on luokitellut hoitosuosittelun käyttöönottoon vaikuttavia tekijöitä. Ammattilaisiin ja potilaaseen liittyviä tekijöitä ovat mm. tiedot, taidot ja asenteet. Organisaatioon liittyviä tekijöitä ovat mm. sosiaaliset, organisatoriset ja taloudelliset tekijät. Hoitosuositukseen liittyviä tekijöitä ovat uskottavuus, käytettävyys ja houkuttelevuus. Yleensä terveydenhuollon ammattilaiset suhtautuvat hoitosuositukseen myönteisesti ja niitä pidetään hyvinä ja luotettavina työkaluina. Toisaalta niitä kohtaan on esitetty myös epäilyjä. Esimerkiksi lääkärit ovat kokeneet niiden rajoittavan työtään ja antavan yksinkertaistetun kuvan lääkärin työstä. Perusterveydenhuollossa suosituksia on kritisoitu niiden vaikean sovellettavuuden vuoksi. (Lehtomäki 2009, 26–28.)

3.3 Näytön asteen määrittelyn vaikeus: vahva näyttö/heikko näyttö

Näytön asteen määrittelemiseksi on laadittu luokituksia, joita käytetään apuna näytön vahvuuden kuvaamisessa. Tutkimustiedon luotettavuutta ja vahvuutta ilmoitetaan näytön asteella. Hoitotyön suosituksissa on käytetty samaa näytön asteen luokittelua kuin Käypä hoito -suosituksissa. Hoitotyön Tutkimussäätiön julkaisemat hoitotyön suositukset pohjautuvat systemaattisesti kerättyyn ja kriittisesti arvioituun tutkimustietoon ja ne tukevat käytännön työtä. (Sarajärvi ym. 2011, 12–13.)

Käypä hoito näytön aste-luokituksessa (taulukko 1) huomioidaan tutkimusasetelma, tutkimusten laatu ja määrä sekä tutkimustulosten yhdenmukaisuus ja sovellettavuus siten, että hoitosuosituksen käyttäjä muodostaa nopeasti käsityksen suosituslauseen taustalla olevasta näytön luotettavuudesta suomalaisessa väestössä. Suosituslauseen taustalla oleva näytön aste pitää ilmoittaa yhdenmukaisesti, selvästi ja kliinistä päätöksentekoa tukien. Näytön asteen katsaukset yritetään laatia siten, että ne käsittelevät potilaan kannalta tärkeitä lopputuloksia. (Käypä hoito -käsikirja 2007, näytön asteen määrittely.)

Vahva näyttö tulee useista menetelmällisesti tasokkaista ja tuloksiltaan samankaltaisista tutkimuksista. Kohtalaista näyttö on silloin, jos sitä tukee ainakin yksi

menetelmällisesti tasokas tutkimus tai useat kelvolliset tutkimukset. Jos aiheesta on olemassa enimmäkseen suuntaa antava tutkimusnäyttöä, näyttö on niukkaa. Heikkoa näyttö on silloin, kun se perustuu tutkimusnäytön sijasta asiantuntijoiden tulkintaan tiedosta. Asiakkaan/potilaan kokonaistilanteen ja mielipiteiden huomioiminen on edellytyksenä tutkimustiedon harkitulle ja kriittiselle käytölle. (Johtamisella vaikuttavuutta...2009, 56.)

TAULUKKO 1. Käypä hoito- käsikirjan (2007) mukaiset näytön asteen arviointikriteerit. (Johtamisella vaikuttavuutta... 2009, 56)

Näytön aste	Kuvaus
A= vahva	Meta-analyysi, järjestelmällinen katsaus.
B= kohtalainen	Järjestelmällinen katsaus, yksi satunnaistettu hoitokoe tai useita hyviä kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset.
C= niukka	Yksi hyvä kvasikokeellinen tutkimus tai useita muita kvasikokeellisia tutkimuksia, joiden tulokset ovat samansuuntaiset TAI useita määrällisesti kuvailevia tai korrelatiivisia tutkimuksia, joissa samansuuntaiset tulokset TAI useita hyviä laadullisia tutkimuksia, joiden tulokset samansuuntaiset.
D= heikko	Yksittäiset hyvät muut tutkimukset, tapaustutkimukset, konsensuslausumat ja asiantuntija-arviot. Kun näyttö on arvostettujen asiantuntijoiden konsensuksen tulos, kuvataan, miten se on syntynyt.

Politilla ja Beckillä (2008, 31) on hoitotyön tutkimuksen näkökulmasta moniluokkaisempi luokitus (taulukko 2). Siinä näytön aste 1 on rinnastettavissa Käypä hoito -suositusten luokkaan A, asteet 2–3 luokkaan B, aste 4 luokkaan C ja asteet 5–7 luokkaan D. (Sarajärvi ym. 2011, 13.)

Politin ja Beckin mukaan (2008) monet näytön asteen luokitukset näyttävät samalta kuin taulukon 1 näytön asteen hierarkia. Siinä vahvin näyttö on saatu satunnaistettujen kliinisten tutkimusten systemaattisen tarkastelun kautta. Eivät satunnaistettujen tutkimusten näyttö ei ole yhtä vahva. Alimpana tässä näytön hierarkiassa ovat asiantuntijoiden mielipiteet. Taulukon mukainen näytön asteen hierarkia ei ole maailmanlaajuisesti tarkoituksenmukainen. Sen avulla voidaan vastata tietyn tyyppisiin kliinisiin kysymyksiin, mutta ei kaikkiin. (Polit & Beck 2008, 31–32.)

TAULUKKO 2: Näytön asteet (Polit & Beck 2008, 31)

Näytön aste	Tutkimustyyppi
1	Kokeellisten tutkimusten analyysit
2	Yksittäiset kokeelliset tutkimukset
3	Kvasikokeelliset eli kokeellista tutkimusasetelmaa jäljittelevät tutkimukset
4	Muut tutkimukset, riippuvuuksia osoittavat, kuvailevat ja laadulliset tutkimukset
5	Kehittämisohjelmien arviointiraportit, laadunparannusprojektien tulokset
6	Tapausselostukset
7	Asiantuntijoiden mielipiteet

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumista ja Käypä hoito -suositusten käyttöä terveydenhoitajatyössä. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten juurtumista osaksi terveydenhoitajien päivittäistä toimintaa.

Kyselylomakkeen avulla selvitettiin viidellä paikkakunnalla terveydenhoitajien tietämystä näyttöön perustuvasta hoitotyön käytännöstä ja Käypä hoito -suosituksista. Tutkimus toteutettiin avoterveydenhuollossa toimiville terveydenhoitajille, jotka hoitavat kaiken ikäisiä asiakkaita. Tutkimuksesta rajattiin työterveyshuolto pois.

Tutkimusongelmat:

1. Miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat käsitteet näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset?
2. Näkyvätkö näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset käytännön työssä ja helpottavatko ne sitä?
3. Kokevatko terveydenhoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypähoito -suositusten olevan hyödyllisiä ja tarpeellisia käytännön työssä?
4. Saavatko terveydenhoitajat tukea työyhteisöltä näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käyttöön?
5. Millaisia esteitä näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käyttöön liittyy?

5 OPINNÄYTETYÖN EMPIIRINEN TOTEUTUS

5.1 Tutkimusstrategia

Opinnäytetyön aiheen valinta oli melko helppoa. Näyttöön perustuva hoitotyö - käsite nousi esille useiden eri oppiaineiden tunneilla. Opinnäytetyön tekemiseen käytettävissä oleva aika oli rajallinen, joten se vaikutti tutkimusmetodin valintaan. Kvantitatiivinen tutkimusote ja strukturoitu kyselylomake valittiin siksi, että saatiin laaja tutkimusaineisto, aineisto voitiin käsitellä nopeasti tallennettuun muotoon ja se voitiin analysoida tietokoneen avulla. Tällä tavalla kerätyn aineiston käsittelyyn on kehitetty tilastolliset analysointitavat ja tutkijan työ helpottuu, kun hänen ei tarvitse itse kehitellä uusia aineiston analyysimenetelmiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195). Lisäksi kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli opinnäytetyön tekijöille tuttu, joten sen käyttöönotto oli luonnollinen valinta.

5.2 Aineiston keruu ja tutkimusjoukon kuvaaminen

Aineisto opinnäytetyötä varten kerättiin viiden paikkakunnan neuvoloissa helmimaaliskuussa 2011. Kysely suoritettiin pääosin strukturoidun kyselylomakkeen avulla, jossa oli muutamia avokysymyksiä. Ne koodattiin ja luokiteltiin eli järjestettiin helpommin käsiteltävään muotoon. Opinnäytetyö on kvantitatiivinen ja kyselylomake jaettiin kaikille avoterveydenhuollossa työskenteleville terveydenhoitajille. Työterveyshuolto rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Kyselytutkimukseen osallistuvien neuvoloiden ylihoitajiin/osastonhoitajiin otettiin yhteyttä tammikuussa 2011, joko sähköpostilla tai puhelimella. Esimiesten kanssa sovittiin henkilökohtaiset esittelytilaisuudet ja kyselylomakkeiden vienti neuvoloihin terveydenhoitajien kokousten yhteydessä. Samalla toimitettiin esimiehille tutkimussuunnitelma sekä sovittiin kyselylomakkeiden palautuspäivä ja -paikka. Neuvoloissa sovittiin, että kyselylomakkeet palautetaan osastonhoitajille tai -sihteerille, joilta tutkimuksen tekijät hakivat ne henkilökohtaisesti.

Kyselylomakkeiden täyttöaikaa oli 2–3 viikkoa. Vastausajan päättymisen jälkeen palautui vielä postitse muutama kyselylomake ja pari haettiin osastonhoitajilta. Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 98 ja niistä palautui 64. Vastausprosentti oli 65 %.

Suurin osa vastaajista oli 30–60-vuotiaita. Eläköityvien vastaajien määrä oli pienin (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vastaajien ikäjakauma

		f	%	Cumulative Percent
Valid	Alle 30 v.	9	14,1	14,1
	30-39 v.	20	31,3	45,3
	40-49 v.	14	21,9	67,2
	50-59 v.	19	29,7	96,9
	Yli 60 v.	2	3,1	100,0
	Total	64	100,0	

Koulutukseltaan kaikki, yhtä lukuun ottamatta, olivat terveydenhoitajia. Terveydenhoitajista 46,9 % oli opistoasteen koulutuksen saaneita ja 51,6 % oli AMK-tutkinnon suorittaneita. Yksi vastaajista oli opistoasteisen tutkinnon suorittanut terveydenhoitaja- kättilö.

Vastaajista 23,4 % työskenteli sekä perhesuunnittelu-, äitiys- että lastenneuvoiloissa. Toinen suuri ryhmä oli kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat (21,9 %). Taulukossa 4 näkyvät tarkemmin vastaajien muut toimipaikat.

TAULUKKO 4. Nykyinen toimipaikka

		f	%	Cumulative Percent
Valid	Lasten neuvola	9	14,1	14,1
	Äitiysneuvola	4	6,3	20,3
	Kouluneuvola	14	21,9	42,2
	Muu	4	6,3	48,4
	Lasten neuvola ja äitiysneuvola	1	1,6	50,0
	Varahenkilö, terveydenhoitaja	2	3,1	53,1
	Äitiysneuvola ja perhesuunnitteluneuvola	4	6,3	59,4
	Lasten neuvola ja kouluneuvola	11	17,2	76,6
	Lasten neuvola, äitiysneuvola ja perhesuunnitteluneuvola	15	23,4	100,0
	Total	64	100,0	

Suurimmalla osalla vastaajista 34,4 %:lla (n=22) oli työkokemusta 0–5 vuotta. Toiseksi suurin ryhmä (29,7 %, n=19) oli 20–31 vuotta työkokemusta omaavat terveydenhoitajat. Työkokemusta 6–10 vuotta oli 21,9 %:lla (n=14) ja 11–19 vuotta 14 %:lla (n=9) vastaajista.

5.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeiden tiedot tallennettiin alkuperäisessä muodossaan SPSS PASW 18.0 tilasto-ohjelmaan sekä lisäksi suoritettiin tietojen tallennuksen tarkistaminen. Tutkimusaineistoon tutustuttiin aluksi tarkastelemalla muuttujien frekvenssijakaumia. Aineiston oikeellisuutta tarkasteltiin Descriptive statics-taulukon avulla ja vertailemalla satunnaisesti valittuja otoksia tallennetuista tiedoista alkuperäisiin vastauksiin. Virheellisyyksiä ei ilmennyt.

Avoimien kysymysten vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti auki ja luettiin useaan kertaan. Sen jälkeen kysymykset koodattiin ja luokiteltiin teorian ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon pohjalta. Avointen kysymysten analyysissä aineisto kvantifioitiin ja näin saatiin aineisto muokattua määrälliseen muotoon. Avoin-

ten kysymysten sisällönanalyysi tapahtui deduktiivisesti. Aineisto järjestettiin tiiviiseen ja selkeään muotoon kadottamatta sen sisältämää informaatiota. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 92, 97, 107–108.)

6 TULOKSET

6.1 Tietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

Yli 40 % vastaajista (taulukko 5) ei ollut perehtynyt näyttöön perustuvaan hoitotyöhön tai heillä ei ollut tietoa käsitteestä. Vastaavasti yli puolet vastaajista koki käsitteen tärkeäksi ja näistä vielä puolet käytti sitä työssään.

TAULUKKO 5. Vastaajien käsitys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

		f	%	Cumulative Percent
Valid	Ei tietoa	6	9,4	9,4
	Tiedän käsitteen, mutta en ole perehtynyt asiaan	22	34,4	43,8
	Tiedän käsitteen, mutta en koe sitä tärkeäksi	1	1,6	45,3
	Tiedän käsitteen ja koen sen tärkeäksi	18	28,1	73,4
	Tiedän käsitteen, koen sen tärkeäksi ja toimin työssäni sen mukaisesti	17	26,6	100,0
	Total	64	100,0	

Vastaajista suurin osa oli tutustunut käsitteeseen näyttöön perustuva hoitotyö ammatillisessa koulutuksessa (29,7 %). Vastaajista 21,9 % oli hankkinut omatoimisesti tietoa näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Kolmanneksi suurin oli vastausryhmä muu (12,5 %), jossa tietoa oli saatu muun muassa opiskelijoilta, ystäviltä, ammattilehdistä, yliopistosta ja kokouksista.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin vastaajien käsityksiä näyttöön perustuvasta hoitotyöstä. Vastaajista 82,8 % (n=53) vastasi tähän kysymykseen. Yleisin kommentti vastauksissa oli tutkimusnäyttö ja tieteellinen tieto 68,8 % (n=44). Kliinisen asiantuntemuksen mainitsi vastaajista 15,6 % (n=10). Asiakkaan mieli-

piteen huomioiminen mainittiin seitsemässä vastauksessa (10,9 %). Resurssit mainittiin vain yhdessä vastauksessa (1,6 %). Kahden vastaajan kommentit näyttöön perustuvasta hoitotyöstä: ”Työtä toteutetaan tutkimus-, kokemus-, asiantuntijatiedon perusteella. Haetaan itse aktiivisesti uutta ja viimeisintä tietoa, kehitetään itseä ammattilaisena koko ajan.” Seuraavan vastaajan kommentti oli ainoa, jossa mainittiin resurssit: ”Paras saatavilla oleva tutkimustieto käytössä, potilaan ja asiakkaan oma näkemys/tieto asiasta ja sen mukaan informointi, joka tukee asiakkaan tekemää päätöstä. Resurssit parhaalla tavalla käytössä”.

Näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteeseen liittyvän avoimen kysymyksen vastaukset sisälsivät muutamia mainintoja näyttöön perustuvan hoitotyön tuomasta tasa-arvoisuudesta, yhdenmukaisuudesta ja se nähtiin hoitosuositukseen perustuvana. Pari vastaajaa mainitsi tilastot ja mittarit näyttöön perustuvan hoitotyön seurannan ja hoitotyön toteuttamisen apuvälineenä. Kolme vastaajista (4,7 %) mielsi näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoittavan näyttökoetta. Tässä yhden vastaajan kommentti: ”Esim. imetysohjaaja-koulutuksessa teoriaosuuden jälkeen oleva näyttökoe asiakkaan kanssa, jossa ohjaaja arvioi tiedot ja taidot imetysohjaajan taidoista.”

Vastaajille annettiin mahdollisuus avointen kysymysten avulla kertoa ajatuksiinsa ja mielipiteitään näyttöön perustuvasta terveydenhoitajatyöstä ja Käypä hoito -suosituksista. Vastauksia oli kymmenen (15,6 %). Näyttöön perustuva hoitotyö koettiin tärkeäksi: ”Näyttöön perustuva terveydenhoitotyö on erityisen tärkeää, koska työmme on itsenäistä asiakkaan kanssa vuorovaikutuksessa tapahtuvaa työskentelyä” sekä ”Tutkittu tieto on erittäin hyvä ja tervetullut apuväline arjen työhön”.

6.2 Näyttöön perustuvan hoitotyön näkyminen käytännön työssä

Kaikki vastaajat kokivat, että näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö parantaa hoidon laatua ainakin jossain määrin. Vastaajista 42,2 % (n=27) oli sitä mieltä, että hoidon laatu paranee melko paljon ja 35,9 %:n (n=23) mielestä se paranee paljon. Hoidon laatu paranee vähän 10,9 %:n (n=7) mielestä.

Hoidon tasa-arvon koki parantuvan näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön myötä 84,4 % (n=54) vastaajista. Muutaman vastaajan 6,3 % (n=4) mielestä näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö ei paranna hoidon tasa-arvoa. Kuusi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

6.3 Työyhteisön tuki ja kannustus näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamisessa

Vastaajista 54,7 % (n=35) koki saaneensa kannustusta työpaikalla liittyen näyttöön perustuvan hoitotyön periaatteisiin. Ilman kannustusta koki jääneensä 40,6 % (n= 26) vastaajista. Kysymykseen jätti vastaamatta 4,7 % (n=3).

Työpaikan kannustustavoista yleisin oli se, että vastaajille mahdollistettiin pääsy internetin tiedonhakuun ja koulutuksiin (23,4 %, n=15). Vastaajista 20,3 % (n=13) koki, että ainoa kannustustapa oli mahdollisuus päästä internetin tiedonhakuun. Toiset 20,3 % (n=13) vastaajista oli sitä mieltä, että heitä kannustettiin käyttämään internetin tiedonhakua, mahdollistettiin pääsy koulutuksiin ja heille mahdollistettiin uusimman tiedon saanti (esimerkiksi ammattilehdet ja -kirjat). Ilman kannustusta koki jäävänsä 12, 5 % (n=8) vastaajista. Kokonaan vastaamatta tähän kysymykseen jätti 6,3 % (n=4).

Tukea näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteutuksessa työpaikalla koki saaneensa 35,9 % (n=23) vastaajista. Ilman tukea koki jääneensä 57,8 % (n=37). Kysymykseen jätti vastaamatta 6,3 % (n=4).

6.4 Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytölle

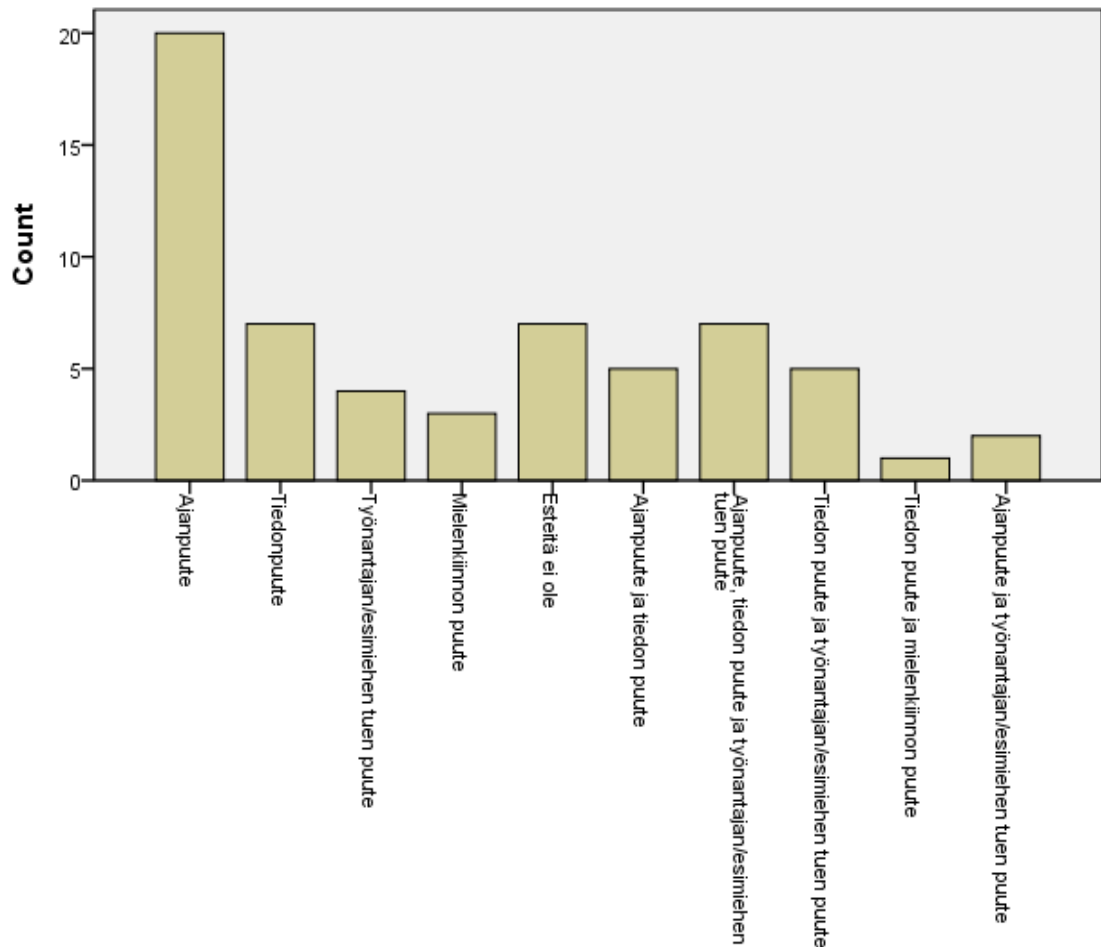
Näyttöön perustuvan hoitotyön käytölle löytyi myös esteitä. Vastaajien kommentissa tulivat esille ongelmat asenteissa: ”Asennemuutosta tarvitaan myös esimiespuolella” sekä ”Vaikka yhtenäisiin hoitosuosituksiin pyritään, niin tuntuu, että kaikki eivät ole halukkaita toimimaan niiden mukaisesti”.

Vastaajat kokivat tiedon puutteen olevan esteenä näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle: "Näyttöön perustuva hoitotyö terminä uusi ja outo ainakin vanhemmalle hoitoväelle. Automaattisesti sitä kokemuksensa ja tietonsa laittaa peliin hoitotyössä miettimättä että onko tämä nyt näyttöön perustuvaa..." Toisena kommenttina oli: "Enemmän kentälle pitäisi saada tietoa siten että käytäisiin yhdessä läpi".

Ajanpuute ja jatkuvat muutokset koettiin esteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle: "Tuntuu tyhmältä sanoa, mutta töissä on lähes aina niin kiire, että aika menee asiakastyöhön. Jatkuvasti on muutoksia, joihin orientoitumiseen kuluu aikaa. Ei yhdessä ehditä miettiä työn kehittämistä tai sisältöjä. Itse olen jo niin "kynnistynyt" etten omalla ajalla jaksa töitä miettiä vaikka pitäisi".

Suurimmaksi esteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle vastaajat mainitsivat ajanpuutteen (31,3 %, n=20). Vastaajista 10,9 %:n (n=7) mielestä esteitä ei ollut. Osa vastaajista oli valinnut useita vaihtoehtoja, joissa toistuivat ajanpuute, tiedon puute ja työyhteisön tuen puute (kuvio 2).

KUVIO 2. Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle



6. 5 Tietämys käsitteestä Käypä hoito -suositukset

Käsite Käypä hoito -suositukset oli tuttu 98,4 %:lle vastaajista (n=63). Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen. Käypä hoito -suosituksista oli hankittu tietoa eniten omatoimisen tiedonhaun kautta (23, 4 %, n=15). Muita suosittuja tiedon hankkimismenetelmiä olivat työpaikkakoulutukset, ammatillinen koulutus ja erilaiset koulutustilaisuudet. Yksi vastaajista ei ollut hankkinut tietoa ollenkaan ja yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Avoimen kysymyksen avulla kartoitettiin vastaajien käsityksiä ja tietämystä Käypä hoito -suosituksista. Tähän kysymykseen vastasi 92,2 % (n=59). Lähes kolmasosa (29,7 %, n=19) vastaajista mielsi käsitteen yksittäisen taudin tai

oirekuvan diagnostiikkaan ja sen hoitoon liittyväksi. Vastaajista 28,2 % (n=18) koki Käypä hoito -suositusten pohjautuvan tieteelliseen näyttöön. Kahdeksan vastaajaa (12,5 %) mainitsi Käypä hoito -suositukset asiantuntijoiden laatimiksi. Vastaajan kommentti Käypä hoito -suosituksista: ”Selkeät, suuntaa antavat suositukset jotka auttavat hoitoon ohjaamisessa ja sairauden seurannassa ja diagnosoinnissa”. Seuraava vastaajan kommentti sisältää asiantuntijuuden ja tieteellisen näytön: ”Asiantuntijoiden laatima toimintatapa hoidon toteuttamiseksi. Perustana koottu tieteellinen ja kokemuspohjainen tieto”.

Muita vastaajien kommentteja Käypä hoito -suosituksiin liittyen olivat muun muassa: yhtenäinen toimintatapa/hoitolinja ja tasavertaisuus (n=30), helpottavat ja ovat apuna hoitotyössä (n=5), laatu (n=4) ja vaikuttavuus (n=1). Yhden vastaajan määritelmä Käypä hoito -suosituksista: ”Hoitosuositukset joilla osoitetaan olevan laajamittainen vaikuttavuus ja yhtenevät hoitolinjat valtakunnassa”. Seuraavassa kommentissa korostetaan tasavertaisuutta: ”Käypä hoito -suositukset ovat ohje/malli sairauksien hoidosta, niitä noudattamalla sama sairaus hoidetaan ”samalla kaavalla” koko Suomessa. Paikallisesti ”hoitoketjuissa” voi olla eroja, vaikka Käypä hoito -suosituksia noudatetaankin”.

6.6 Näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten vaikutus käytännön hoitotyössä

Vastaajista 93,8 % (n=60) oli käyttänyt Käypä hoito -suosituksia työssään. Vain 4,7 % (n=3) ei ollut käyttänyt niitä lainkaan. Yksi jätti vastaamatta tähän kysymykseen.

Kysymykseen, oliko Käypä hoito -suosituksista apua, vastasi 85,9 % (n=55) kyllä. Kolme vastaajista (4,7 %) ei ollut käyttänyt Käypä hoito -suosituksia työssään ollenkaan, joten he eivät vastanneet tähän kysymykseen. Vastaajista kuusi (9,4 %), jotka olivat vastanneet kyllä, jättivät vastaamatta tähän kysymykseen.

Avoimella kysymyksellä selvitettiin ”kyllä”- vastanneilta, missä tilanteessa he olivat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia. Eniten niitä oli käytetty lasten sairauksien hoidossa (n=14), toiseksi eniten ylipainon hoidossa (n=12) ja kolmanneksi eniten raskausdiabeteksen hoidossa (n=11). Lisäksi mainittiin muun muassa astma, allergiat, kohonnut verenpaine, diabetes, tiedon etsintä, äitiysneuvolasuositukset/äitiysneuvola sekä yleisesti sairaudet ja niiden hoitosuositukset. Ohessa muutamia vastaajien kommentteja: ”Monessakin tilanteessa, esim. lihavuus, lasten lihavuus, raskausdiabetes”. ”Hakiessani tietoa jostakin sairaudesta ja sen hoidosta”. ”Äitiysneuvolassa työkaluna jatkuvasti: Apua on saanut tottakai: käypähoitosuositusten mukaan mm. lähetteet esh:n puolelle”.

Yhtenäisiä hoitosuosituksia työssään oli kaivannut 78,1 % (n=50) vastaajista. Vastaajista 17,2 % (n=11) ei ollut kaivannut niitä. Kolme (4,7 %) jätti kysymyseen vastaamatta. Yhtenäisiä hoitosuosituksia oli eniten kaivattu ikäkausitarkastuksissa lapsilla ja aikuisten kontrollikäynneillä (DM, RR). Osa vastaajista oli valinnut useita vaihtoehtoja, joissa korostuivat seulonnat ja perhevalmennus. Muu kohdassa olivat vastaajat esittäneet toiveita muun muassa lääkehoidon seurannasta, allergioista ja erilaisista lähetekäytännöistä.

Suurin hyöty näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytössä oli vastaajien mielestä hoidon tasa-arvoisuuden lisääntyminen (53,1 %, n=34). Lisäksi mainittiin hoidon yhdenmukaisuuden ja työn mielekkyyden lisääntyminen. Muu kohdassa vastaajat mainitsivat hoidon turvallisuuden ja laadun lisääntymisen, oman ammattitaidon kehittämisen, oikeiden hoitokäytäntöjen omaksumisen ja asiakkaiden hyvän hoidon. Yhden vastaajan kommenttina oli: ”Ei ole tietoa, ei ole näyttöä”.

6.7 Yhteenveto tuloksista

Tutkimusongelmien kautta oltiin kiinnostuneita siitä, kuinka hyvin terveydenhoitajat tuntevat käsitteet näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset ja näkyvätkö ne käytännön hoitotyössä. Näyttöön perustuva hoitotyö käsitteenä oli osittain tuttu puolelle vastaajista. Lähes puolet vastaajista ei ollut perehtynyt

asiaan tai asiasta ei ollut tietoa lainkaan. Huomion arvoista oli, että kolme vastaajaa oletti näyttöön perustuvan hoitotyön tarkoittavan näyttökoetta. Kolmasosa vastaajista koki näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeäksi ja toimi käytännön työssään sen mukaisesti. Lähes kaikilla vastaajilla oli tietämys Käypä hoito -suosituksista ja he olivat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia tietämättä, että ne liittyvät näyttöön perustuvaan hoitotyöhön.

Tutkimusongelmien avulla haluttiin selvittää kokevatko terveydenhoitajat näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten helpottavan käytännön työtä, ovatko ne tarpeen ja saavatko he tukea ja kannustusta työyhteisöltään. Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö parantaa hoidon laatua ja tasa-arvoisuutta melko paljon tai paljon. Suurin osa vastaajista koki, että Käypä hoito -suosituksista oli ollut apua käytännön työssä. Lisäksi yhtä suuri joukko kaipasi yhtenäisiä hoitosuosituksia. Vähän yli puolet vastaajista koki saaneensa kannustusta ja vähän alle puolet ei. Tuen kohdalla tilanne oli päinvastainen, sillä lähes kaksi kolmasosaa koki jääneensä ilman tukea. Suosituin kannustustapa oli se, että mahdollistettiin tiedonhaku internetin välityksellä.

Lisäksi oltiin kiinnostuneita millaisia esteitä näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käyttöön liittyy. Kolme suurinta estettä olivat ajanpuute, tiedon puute ja työnantajan/esimiehen tuen puute. Muutama vastaaja koki, ettei esteitä ollut lainkaan.

Aineiston pienuus vaikutti siihen, että ristiintaulukoinnilla ei saatu merkitseviä tuloksiin. Avoimien kysymysten vastauksissa oli useita luokkia, joissa oli vähän vastauksia, joten niitä ei kannattanut ristiintaulukoida. Esimerkiksi johdon tuen ja suositusten käytön ristiintaulukoinnilla ei saatu tilastollisesti merkitsevää löydöstä.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata näyttöön perustuvan hoitotyön toteutusta ja Käypä hoito -suositusten käyttöä terveydenhoitajatyössä. Käypä hoito -suositusten näkökulma valittiin, koska hoitotyön suosituksia on tällä hetkellä olemassa avoterveydenhuollossa vain muutamia. Käypä hoito -suosituksia on paljon ja ne ovat ajankohtaisia sekä yleisimmin tunnettuja terveydenhoitohenkilöstön keskuudessa.

Opinnäytetyössä haluttiin selvittää, miten hyvin terveydenhoitajat tuntevat näyttöön perustuvan hoitotyön käsitteet ja ovatko ne käytössä. Vastaajien käsityksiä peilattiin Cullumin ym. (2009, 2–3) ja Sarajärven ym. (2011, 124) näyttöön perustuvan hoitotyön toiminta- ja päätöksentekomalleihin. Käypä hoito -suosituksia koskevien vastausten analysoinnissa oli käytössä niitä koskeva Duodecimin määritelmä.

Kyselyn tuloksena saatiin tietoa terveydenhoitajien tietämyksestä ja tietojen soveltamisesta käytännön työhön sekä mahdollisista käytön esteistä. Lisäksi saatiin tietoa esimiehen kannustuksesta ja tuesta näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteuttamisessa. Terveydenhoitajat saivat esittää omia ajatuksiaan näyttöön perustuvasta hoitotyöstä ja Käypä hoito -suosituksista.

Tieteellisen tutkimuksen pohjana on lainsäädäntö sekä Helsingin julistus (1964), joka on kansainvälisesti hyväksytty tutkimusetiikan ohjeistus. Sen uusi suomenos on hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa 10.5.2001. Helsingin julistus sopii hyvin hoitotieteellisen tutkimuksen etiikan ohjeeksi, vaikka se on laadittu lääketieteellisiä tutkimuksia ajatellen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173–175.)

Opinnäytetyön aiheen valinta perustui siihen, että aihe on ajankohtainen, mielenkiintoinen ja yhteiskunnallisesti merkittävä. Aihe ei ollut arkaluonteinen ja

kysely toteutettiin niin, ettei yksittäisiä hoitajia tai toimipaikkoja voinut tunnistaa. Aineisto käsiteltiin luottamuksellisesti. Tutkimussuunnitelmat lähetettiin esimiehille etukäteen (liite 1). Esimiesten hyväksynnän jälkeen toimitettiin saatekirjeelliset kyselylomakkeet toimipaikkoihin (liite 2). Saatekirjeessä kerrottiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite, luottamuksellisuus ja korostettiin tutkimuseettisten ohjeiden noudattamista. Vastaajat saivat palauttaa kyselylomakkeet nimettöminä suljetuissa kirjekuorissa toimipaikoissa ennalta sovittuun paikkaan.

Eettisyys on huomioitu koko opinnäytetyöprosessin ajan tieteellisten menetelmien ja tieteellisen päättelyn argumentoinnissa. Aikaisempien tutkimusten tulokset ja viittaukset niihin on kirjoitettu mahdollisimman ymmärrettävästi ja rehellisesti (Tuomi 2008, 144). Samoin omat kyselytutkimuksen tulokset on raportoitu avoimesti ja rehellisesti.

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuutta voidaan tarkastella kvantitatiivisessa tutkimuksessa kahdesta eri näkökulmasta: validiteetti ja reliabiliteetti. Validiteetilla tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa on mitattu sitä, mitä on tarkoitettukin. Reliabiliteetilla selvitetään tulosten pysyvyyttä eli se tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Sisäinen reliabiliteetti on kytketty tulosten pysyvyyteen, vaikka mittaus tehtäisiin useamman kerran. Ulkoisella reliabiliteetilla tarkoitetaan mittauksen toistamista muissa tutkimuksissa ja tilanteissa. (Tuomi 2008, 150; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152.)

Opinnäytetyön kyselytutkimuksen perusjoukon muodostivat avoterveydenhuollon terveydenhoitajat (n= 64) viidellä paikkapunnalla. Kyselyn vastausprosentti oli 65 %, mitä voidaan pitää kohtalaisena tuloksena. Vastausprosentteissa ei ollut isoja eroja eri paikkakuntien välillä. Otos oli opinnäytetyöhön riittävä ja edustava.

Kyselylomake oli strukturoitu, ja siinä oli mukana muutama avokysymys. Opinnäytetyön kyselytutkimuksen tulosten purkamisessa työvälineenä käytettiin

SPSS- ohjelmaa, joka soveltuu erittäin hyvin ihmistieteisiin ja on alan tutkimuksissa käytettyin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 4). Kyselylomakkeiden tiedot tallennettiin alkuperäisessä muodossa SPSS tilasto-ohjelmaan ja samoin suoritettiin tietojen tallennuksen tarkistaminen. Nämä toimenpiteet tehtiin molempien opinnäytetyön tekijöiden toimesta luotettavuuden parantamiseksi. Avokysymysten vastaukset kirjoitettiin sanatarkasti auki, koodattiin ja luokiteltiin teorian ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon pohjalta.

Opinnäytetyössä oli viisi tutkimusongelmaa, joihin haettiin vastauksia. Validiteetin voidaan sanoa olevan hyvä, koska kyselyn perusteella tutkimusongelmiin saatiin vastaukset. Avokysymykset saatiin koodattua ja purettua järkevästi auki, niin että ne palvelivat vastausten löytymistä teorian ja opinnäytetyön tekijöiden mielenkiinnon pohjalta. Osa vastaajista ei vastannut kaikkiin kysymyksiin; on vaikea tietää, vaikuttiko vastaamattomuus tuloksiin.

Todennäköisesti reliabiliteetti olisi hyvä, jos tutkimus toistettaisiin samanlaisessa perusjoukossa. Jos tutkimus tehtäisiin viiden pienehkön paikkakunnan sijasta yhdessä isossa kaupungissa, tulos voisi olla erilainen. Hyvän reliabiliteetin puolesta puhuu aikaisempien tutkimusten samankaltaiset tulokset.

7.3 Tietämys näyttöön perustuvasta hoitotyöstä

Kysely osoitti, että 54,7 % vastaajista tunsi käsitteen näyttöön perustuva hoitotyö ja koki sen tärkeäksi. Verrattuna Elomaan (2003, 70) väitöskirjan tulokseen (28 %) tietämys on lisääntynyt tuntuvasti. Samoin Suvilaakson (2008, 52) pro gradu -tutkielman tuloksesta (40 %) käsitteen tuntemus on parantunut. Suurin osa vastaajista koki näyttöön perustuvan hoitotyön tärkeäksi, mutta heistä vajaa kolmannes käytti sitä työssään. Tulos oli lähes sama kuin Suvilaakson (2008, 52) tutkimuksessa. Elomaan väitöskirjassa (2003, 91) sairaanhoitajat ja opiskelijat olivat sitä mieltä, että lääketieteellinen tutkimustieto on tärkeämpää käytännön hoitotyössä kuin hoitotieteellisen tutkimuksen avulla tuotettu. Sama tulos oli Kuuppelomäen ja Tuomen sairaanhoitajille tehdyssä kyselytutkimuksessa (2003, 11).

Näyttöön perustuvan hoitotyön käsite oli tullut tutuksi suurimmalle osalle vastaajista ammatillisen koulutuksen kautta ja lähes saman verran oli hankkinut tietoa omatoimisesti. Näyttääkin siltä, että ammatillisessa koulutuksessa on alettu nähdä näyttöön perustuva hoitotyö tärkeäksi ja sitä opetetaan. Suvilaakson (2008, 53) mukaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön oli yleisimmin tutustuttu työpaikkakoulutuksissa. Elomaan väitöskirjassa (2003, 72) yleisin sairaanhoitajien tiedon hankintatapa oli ammatilliset keskustelut (36 %). Lehtomäen (2009, 131) mukaan hoitajat saivat yleisimmin tietoa hoitosuosituksista erilaisissa koulutustilaisuuksissa.

Opinnäytetyön kyselyssä huomion kiinnitti se, että muutama vastaaja sekoitti edelleen käsitteen näyttöön perustuva hoitotyö käsitteeseen hoitotyön näyttökoe. Suvilaakson (2008, 49) pro gradu -tutkielmaan verrattuna tilanne on parantunut huomattavasti, sillä siinä kolmannes vastaajista sekoitti käsitteet.

7.4 Tietämys Käypä hoito -suosituksista

Lehtomäen (2009, 127) väitöskirjan mukaan hoitajat arvioivat oman ammattikuntansa tiedot suosituksista vähäisiksi. Tämä oli yleinen mielipide kaikissa terveyskeskuksissa. Opinnäytetyön kyselyssä Käypä hoito -suositus käsite oli tuttu lähes kaikille vastaajille.

Opinnäytetyön kyselyssä omatoiminen tiedon haku oli yleisin Käypä hoito -suositusten tiedonhankkimismenetelmä. Muita suosittuja tiedon hankintamenetelmiä olivat ammatillinen koulutus, työpaikkakoulutukset ja erilaiset koulutustilaisuudet. Lehtomäen väitöskirjassa (2009, 131) hoitajat saivat yleisimmin tietoa suosituksista erilaisten koulutustilaisuuksien kautta. Hoitajien mahdollisuudet tiedonsaantiin olivat lääkäreitä selvästi huonommat. Tietoa saatiin sattumanvaraisesti eri tietolähteistä ja tiedonsaanti oli suureksi osaksi hoitajien oman aktiivisuuden varassa.

Opinnäytetyön avoimen kysymyksen vastauksia hoitajien Käypä hoito -suositusten tietämisestä peilattiin Duodecimin määritelmään. Hoitajat mainitsi-

vat vastauksissaan Käypä hoito -suositusten osasia, mutta kokonaista määritelmää vastauksista ei löytynyt.

7.5 Näyttöön perustuva hoitotyö ja Käypä hoito -suositukset käytännössä

Opinnäytetyön kyselyn mukaan lähes kaikki hoitajat olivat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia. Lisäksi kyselyssä ilmeni, että yhtenäisiä hoitosuosituksia kaivataan edelleen. Hoitajat mielsivät näyttöön perustuvan hoitotyön parantavan hoidon laatua, tasa-arvoisuutta ja työn mielekkyyttä. Lehtomäen väitöskirjassa (2009, 136) hoitajat suhtautuivat yleisesti hoitosuositukseen positiivisesti, mutta niiden arveltiin palvelevan enemmän sairaanhoitoa kuin ehkäisevää työtä. Elomaan väitöskirjassa (2009, 91) hoitajat olivat halukkaita perustamaan päätöksenteon tutkimustiedolle, jos heillä olisi enemmän aikaa tiedon hankkimiseen. Suvilaakson pro gradu -tutkielman mukaan (2008, 56) asenteet hoitajilla olivat pääasiassa positiiviset tutkitun tiedon käyttöön ja tiedon hakeminen tietokannoista nähtiin tärkeänä.

Hoitajat olivat käyttäneet Käypä hoito -suosituksia hyvin monenlaisissa tilanteissa. Eniten niitä oli käytetty lasten sairauksien, ylipainon ja raskausdiabeteksen hoidossa. Yhtenäisiä hoitosuosituksia kaivattiin eniten lasten ikäkausitarkastuksiin ja aikuisten kontrollikäynneille (DM, RR). Lehtomäen väitöskirjassa (2009, 136) hoitajien mielestä heitä parhaiten palvelivat kohonneen verenpaineen, selpelvaltimotaudin, tupakoinnin, lihavuuden, huume- ja päihdeongelmien hoitoon liittyvät suositukset.

7.6 Työyhteisön kannustus ja tuki

Hoitajien vastauksissa työyhteisön kannustusta oli saanut puolet ja ilman kannustusta oli jäänyt lähes saman verran. Yleisin kannustin oli se, että hoitajilla oli mahdollisuus päästä internetin tiedonhakuun ja koulutuksiin. Vastauksista ilmeni, että hoitajien tiedonhaku perustui suurelta osin omatoimisuuteen. Käytännön hoitotyön toteutuksessa ilman työnantajan/esimiehen tukea koki jääneensä lä-

hes 60 % vastaajista. Lehtomäen väitöskirjassa (2009, 140) johtavien hoitajien arviot hoitajien suositusten käyttöönottamisesta vaihtelivat. Joillakin johtavilla hoitajilla oli käsitys, että hoitajat etsivät tietoa omatoimisesti, muuttavat toimintatapojaan sen mukaan ja ovat parhaita oman toimintansa asiantuntijoita. Muutamien johtavien hoitajien mielestä hoitajat tuntevat hoitosuosituksia vain vähän eivätkä hyödynnä niitä työssään.

7.7 Esteet näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytölle

Opinnäytetyön kyselyssä suurimmaksi esteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito -suositusten käytölle mainittiin ajanpuute. Saman tuloksen oli saanut Suvilaakso (2008, 48) pro gradu -tutkielmassaan. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa (Pravikoff 2005, 41–48; Thompson 2005, 432–437) ajanpuute ilmeni yhdeksi suurimmaksi esteeksi toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä käytännössä. Lehtomäen (2009, 152) väitöskirjassa esteiksi on mainittu muun muassa se, että kaikki ammattiryhmät eivät koe suosituksia omikseen, sekä totuttujen hoito- ja toimintakäytäntöjen muuttamisen vaikeus ja tietämättömyys.

Avoimen kysymyksen vastauksissa esille tuli toiveita asennemuutoksesta koskien sekä hoitajia että esimiehiä. Esimiehen tuki ja kannustus koettiin tärkeäksi, mutta puutteelliseksi. Hoitokäytäntöjen muuttamiseen tarvitaan koko organisaation tuki ja esimiehellä on siinä merkittävä rooli. Asennemuutosta kaivattiin muun muassa siinä, että totutuista käytännöistä on vaikeaa luopua. Lehtomäki (2009, 152) väitöskirjassaan teki saman johtopäätöksen.

Tiedonpuute koettiin myös merkittäväksi esteeksi näyttöön perustuvan hoitotyön toteuttamiselle. Tiedonhaku perustui suurelta osin hoitajien omatoimisuuteen ja sattumanvaraiseen tiedonsaantiin. Jos tiedonsaanti perustuu omatoimisuuteen ja samalla hoitajat kokevat ajanpuutetta, onko mahdollista odottaa heiltä innostunutta otetta toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä?

7.8 Johtopäätökset

Miksi näyttöön perustuva terveydenhoitajatyö ei toteudu käytännössä? Tuomen mukaan (2004, 292) professori Hertta Kalkas on sitä mieltä, että näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohtana ontologiaa ei voida unohtaa. Näyttöön perustuva hoitotyö ei voi perustua yksinomaan teoriaan tai vallan evidenssiin. Ihanteellinen tilanne olisi, jos teoria, käytäntö ja organisatoriset puitteet voitaisiin yhdistää niin, että kuilu niiden väliltä poistuisi.

Opinnäytetyön kyselyn tuloksista selvisi, että vastaajien tietämys käsitteistä on hataraa. Näyttöön perustuvaa terveydenhoitajatyötä on vaikea toteuttaa, jos käsitteet ovat tuntemattomia. Monet vastaajista olivat toteuttaneet näyttöön perustuvaa hoitotyötä tietämättään esimerkiksi Käypä hoito -suositusten ja paikallisten hoitopolkujen kautta. Perusta käsitteiden ymmärtämiselle pitää rakentaa jo ammatillisessa koulutuksessa ja tietoja tulee päivittää työelämässä jatkuvasti. Myös terveydenhoitajien tiedonlukutaitoa tulee kehittää. Tietojen päivittämistä ei pidä jättää yksin terveydenhoitajan harteille, vaan esimiehen/johdon tuki on ehdoton edellytys näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön toteuttamiselle käytännössä.

Myös esimiesten kouluttamiseen kannattaa panostaa, koska asiaan perehtymättömän esimies ei pysty tukemaan ja kannustamaan alaisiaan. Kyselyyn vastanneista terveydenhoitajista suurin osa koki saaneensa esimieheltä kannustusta näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön toteuttamiseen. Yleisin kannustin oli mahdollisuus päästä internet-sivustoille. Tukea esimieheltä terveydenhoitajat kokivat saavansa hyvin vähän. Tulevaisuudessa tarvitaan lisää resursseja, niin että terveydenhoitajilla on enemmän aikaa hakea tietoa ja perehtyä siihen. Esimiehen kannattaa käyttää luovaa kekseliäisyyttä etsiessään uusia kannustimia.

Aikapula näytti olevan tässä kyselyssä suurin este näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteuttamiselle. Samanlaiset johtopäätökset on tehty myös aikaisemmissa tutkimuksissa. Jatkuva kiire ja uusien asioiden opetteleminen kuormittaa paljon terveydenhoitajia. Suuren työmäärän takia he eivät ehdi perehtyä uusiin käytäntöihin, vaikka haluaisivatkin. Esimiehen tehtävänä on luoda

mahdollisuus opiskella ja hänen tehtävänsä on järjestää yhteisiä koulutustilaisuuksia työajalla. Terveystenhoitajille pitää antaa työpäiviin aikaa tiedon hakeamiseen ja uusiin asioihin perehtymiseen.

Yksi este näyttöön perustuvan hoitotyön käytännön toteuttamiselle saattaa olla Käypä hoito -suositusten lääketiedekeskeisyys tai ainakin oletamus siitä. Varsinaisia hoitotyön suosituksia on valmiina vain muutama tällä hetkellä. Lisäksi kaivataan ennaltaehkäisevään työhön sopivia hoitosuosituksia.

Dosentti Teppo Järvisen tutkimusryhmä on esittänyt raskasta kritiikkiä Käypä hoito -suositusten kustannustehokkuudesta. Ryhmän mielestä moniin tauteihin tarjotaan liian helposti lääkettä, vaikka tehokkaampi tapa olisi ohjata potilasta omatoimisuuteen ja motivoida esimerkiksi muuttamaan elintapojaan. Tutkijoiden mukaan lääkkeiden teho on löydetty kliinisissä tutkimuksissa, mutta käytännössä ne eivät toimi kaikilla potilailla samalla tavalla ja näyttö niiden kustannustehokkuudesta saattaa jäädä vaatimattomaksi. (Järvinen ym. 2011, 1–2; Tamperelaistutkijat: Ehkäisevän lääkehoidon... 2011.)

Lokeroiko Käypä hoito -suositukset ihmiset siten, että kaikille annetaan sama hoito miettimättä muita vaihtoehtoja ja kokonaisuutta? Vai tuovatko ne tasa-arvoisuutta hoitamiseen? Kyselyyn vastanneiden terveydenhoitajien toiveena on saada yhtenäisiä hoitosuosituksia päivittäiseen työskentelyyn parantamaan hoidon laatua ja tasa-arvoisuutta. Mikä estää laatimasta hoitotyön suosituksia ennaltaehkäisevään terveydenhoitajatyöhön, jolloin myös asiakkaille annetaan enemmän vastuuta omasta hoidostaan?

7.9 Jatkotutkimushaasteet

Näyttöön perustuvan hoitotyön juurruttamisessa käytäntöön riittää vielä työtä. Kriittisiä ajattelijoita sekä hoitotieteessä että hoitotyön käytännön tekijöiden joukossa tarvitaan lisää. Terveystenhoitajien käsitykset näyttöön perustuvasta hoitotyöstä olivat positiivisia, mutta käsitteet ”näyttöön perustuva hoitotyö” ja ”Käypä hoito -suositukset” menivät vielä sekaisin tai tarkoittivat ihan eri asiaa.

Työyhteisön tuki koettiin riittämättömäksi. Hoidon laatu ja tasa-arvoisuus koettiin parantuneen näyttöön perustuvan hoitotyön myötä. Edellisiin tuloksiin liittyen nousi esiin useita hyviä jatkotutkimushaasteita. Onko organisaatioissa luotu edellytykset toteuttaa näyttöön perustuvan hoitotyön käytäntöä? Millainen on hoitajien tiedonhakutaito ja tiedonlukutaito? Mitä mieltä asiakkaat ovat näyttöön perustuvasta hoitotyöstä? Mikä on näyttöön perustuvan hoitotyön vaikuttavuus terveyden edistämiseen?

LÄHTEET

Cullum, N., Ciliska, D., Marks, S. & Haynes, B. 2009. An introduction to evidence-based nursing. Teoksessa Cullum, N., Ciliska, D., Haynes, B. & Marks, S. (toim.) Evidence-based nursing. An introduction. Oxford: Blackwell Publishing Ltd, 2–3.

Elomaa, L. 2003. Research evidence implementation and its requirements in nursing education. University of Turku. From the Department of Nursing Science. Väitöskirja.

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä - tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. 2. painos. Turku: Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Hallila, L. (toim.) 2005. Näyttöön perustuva hoitotyön kirjaaminen. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön Tutkimussäätiö. Luettu 14.5.2011
Saatavilla: <http://www.hotus.fi/>

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Toimintaohjelma 2009-2011. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Julkaisuja 2009:18.

Järvinen, T., Sievänen, H., Kannus, P., Jokihaara, J. & Khan, K. 2011. The true cost of pharmacological disease prevention. British Medical Journal 342:d2175 doi: 10.1136/bmj.d2175. Luettu 30.8.2011.
Saatavilla: <http://www.bmj.com/content/342/bmj.d2175.long>

Kaila, M. 2004. Käypä hoito kymmenen vuotta. Duodecimin Aikakauskirja 2004;120(1):13

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen, H. 2004. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.

Ketola, E., Kaila, M. & Mäkelä, M. 2004. Käypä hoito -suositukset - kokeilusta kulmakiveksi. Duodecimin Aikakauskirja 2004;120(24):2949-54

Komulainen, J. 2005. Käypä hoito -suositukset. Luettu 10.11.2010. Saatavilla: <http://www.bmf.fi/file/view/2005.Komulainen.pdf>

Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2003. Miksi tutkitun tiedon käyttö on hoitotyössä vähäistä? *Sairaanhoitaja* 76 (12), 11-12.

Kuuppelomäki, M. & Tuomi, J. 2005. Finnish nurses' attitudes towards nursing research and related factors. *International Journal of Nursing Studies* 42, 194–195.

Kylmä, J., Hakulinen, T. & Pelkonen, M. 2004. Laadullinen tutkimus ja näyttöön perustuva hoitotyö. *Hoitotiede* 16 (6), 251.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kyngäs, H. 2011. Hoitotieteen teoria käytännön tueksi. *Tutkiva Hoitotyö* 9 (1), 37.

Käypä hoito -käsikirja. 2007. Näytön asteen määrittely. Luettu 13.2.2011.
<http://www.terveysportti.fi/dtk/khk/koti>

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785.

Lauri, S. & Kyngäs, H. 2005. Hoitotieteen teorian kehittäminen. Helsinki: WSOY.

Lauri, S. 2006. Hoitotyön ydinosaaminen ja oppiminen. Helsinki: WSOY.

Lehtomäki, L. 2009. Valtakunnallisista suosituksista terveyskeskuksen talon tavoiksi. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja.

Leino-Kilpi, H. 2001. Hoitotyön tulevaisuus-tutkimuksen käyttämisen välttämättömyys. Teoksessa Voutilainen, P., Saranto, K., Peiponen, A. & Mikkola, T. (toim.) *Hoitotyön vuosikirja 2002. Hoitotyön tulevaisuus*. Helsinki: Tammi, 157.

Leino-Kilpi, H. & Lauri, S. 2003. Näyttöön perustuvan hoitotyön lähtökohdat. Teoksessa: Lauri, S. (toim.) *Näyttöön perustuva hoitotyö*. Helsinki: WSOY, 7–8.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.

Macnee, C. L. & McCabe, S. 2008. *Understanding Nursing Research. Reading and Using Research in Evidence-Based Practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Melender, H-L. & Häggman-Laitila, A. 2010. Näyttöön perustuvan toiminnan edistäminen hoitotyössä: katsaus koulutusinterventioiden vaikuttavuuteen. *Hoitotiede* 22 (1), 37.

Miettinen, M. & Korhonen, M. 2005. Käypä hoito -suositukset ja päätöksenteon tuki terveydenhuollon prosessissa. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulun julkaisusarja D 7/2005.

Mäntyranta, T., Kaila, M., Varonen, H., Mäkelä, M., Roine, R. & Lappalainen, J. 2003. Hoitosuosittelusten toimeenpano. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luehtu 10.11.2010. <http://www.duodecim.fi/koulutus/materiaali/suositusopas.pdf>

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2008. Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice. 8. painos. Philadelphia (PA): Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business.

Polit, D.F. & Beck, C.T. 2010. Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice. 7. painos. Philadelphia (PA): Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Pravikoff, D.S., Tanner, A.B. & Pierce, S. T. 2005. Readiness of U.S. Nurses for Evidence-Based Practice. American Journal of Nursing 105 (9), 40–47.

Sarajärvi, A. Mattila, L-R. & Rekola, L. 2011. Näyttöön perustuva toiminta. Avain hoitotyön kehittämiseen. Helsinki: WSOY.

Schmidt, N. A. & Brown, J. M. (toim.) 2009. Evidence-Based Practice for Nurses. Appraisal and Application of Research. Sudbury (Mass): Jones and Bartlett Publishers.

Sorvettula, M. 1998. Johdatus suomalaisen hoitotyön historian. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Suvilaakso, M. 2008. Näyttöön perustuva hoitotyö perusterveydenhuollossa. Kyselytutkimus terveyden- ja sairaanhoitajille. Kuopion yliopisto: Pro gradu - tutkielma. Yhteiskuntatieteen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Hoitotiede.

Tamperelaistutkijat: Ehkäisevän lääkehoidon hyödyt usein vähäisiä. 2011. Aamulehti 27.4.2011, A 8.

Thompson, C. 2005. Barriers to evidence-based practice in primary nursing- why viewing decision-making as context is helpful. Journal of Advanced Nursing 52 (4), 432–437.

Tuomi, J. 2004. Näyttöön perustuvan hoitotyön ”paradigma”- Hertta Kalkkaan asettama haaste. Hoitotiede 16 (6), 292.

Tuomi, J. 2008. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

TUTKIMUSSUUNNITELMA

LIITE 1

Päättäjät:

Mervi Koski, sis./kir. sairaanhoitaja, terveydenhoitajaopiskelija, TAMK

Riitta Rantala, erikoissairanhoitaja, terveydenhoitajaopiskelija, TAMK

Tutkimusohjaajat:

Pirkko Kivinen, TtM, lehtori, TAMK

Jouni Tuomi, FT, yliopettaja, TAMK

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön toteutumista ja Käypä hoito-suositusten käyttöä terveydenhoitajan päivittäisessä työssä. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito-suositusten juurtumista osaksi terveydenhoitajien päivittäistä toimintaa.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen ja suoritamme kyselytutkimuksen avoterveydenhuollon terveydenhoitajille kuudella paikkakunnalla. Tutkimusmateriaalin keräämisessä, analysoinnissa ja raportoinnissa noudatamme yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita eikä yksittäisiä vastauksia ole mahdollista tunnistaa. Kyselytutkimus terveydenhoitajille toteutetaan helmi- ja maaliskuun 2011 aikana.

Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika on syyskuu 2011.

Opinnäytetyön esitysajankohta on lokakuu-marraskuu 2011.

Opinnäytetyön valmistuttua toimitamme tutkimukseen osallistuneille neuvoloille omat lukukappaleet.

Tampereella 31.1.2011

Mervi Koski

Riitta Rantala

Saatekirje

LIITE 2:1 (5)

Arvoisa terveydenhuollon ammattilainen. Olemme Tampereen ammattikorkeakoulun aikuiskoulutuksen terveydenhoitajaopiskelijoita ja valmistumme joulukuussa 2011.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvata näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön toteutumista ja Käypä hoito-suositusten käyttöä terveydenhoitajan päivittäisessä työssä. Tavoitteena on edistää näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito-suositusten juurtumista osaksi terveydenhoitajien päivittäistä toimintaa.

Näyttö on noussut tärkeäksi terveydenhuollon käsitteeksi viimeisen kymmenen vuoden aikana ja näyttöön perustuvasta hoitotyöstä alettiin keskustella vilkkaasti jo 1990-luvun lopulla. Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen on valtakunnallisten kehittämislinjausten tavoitteena.

Opinnäytetyömme on kvantitatiivinen ja suoritamme kyselytutkimuksen avoterveydenhuollon terveydenhoitajille kuudella paikkakunnalla. Tutkimusmateriaalin keräämisessä, analysoinnissa ja raportoinnissa noudatamme yleisiä tutkimuseettisiä ohjeita eikä yksittäisiä vastauksia ole mahdollista tunnistaa.

Opinnäytetyömme ohjaajina toimivat lehtori Pirkko Kivinen ja yliopettaja Jouni Tuomi. Toivomme teidän vastaavan kyselyyn kahden viikon kuluessa kyselyn jättämispäivästä. Haemme vastaukset neuvolasta yhdessä sopimastamme paikasta.

Yhteistyöstä etukäteen kiittäen,

Mervi Koski

Riitta Rantala

LIITE 2: 2 (5)

1. Ikä

- 1 alle 30 v.
- 2 30-39 v.
- 3 40-49 v.
- 4 50-59 v.
- 5 yli 60 v.

2. Koulutus

- 1 th opistoasteinen koulutus
- 2 th AMK
- 3 kätilö opistoasteinen
- 4 kätilö AMK
- 5 muu, mikä _____

3. Nykyinen toimipaikka, jossa työskentelet

- 1 lasten neuvola
- 2 äitiysneuvola
- 3 kouluneuvola
- 4 perhesuunnitteluneuvola
- 5 muu, mikä _____

4. Työkokemus terveydenhoitajana/kätilönä _____ vuotta

5. Millainen käsitys sinulla on näyttöön perustuvasta hoitotyöstä?

Valitse vaihtoehdoista sinulle sopivin.

- 1 ei tietoa käsitteestä
- 2 tiedän käsitteen, mutta en ole perehtynyt asiaan
- 3 tiedän käsitteen, mutta en koe sitä tärkeäksi
- 4 tiedän käsitteen ja koen sen tärkeäksi
- 5 tiedän käsitteen, koen sen tärkeäksi ja toimin työssäni sen mukaisesti

LIITE 2: 3 (5)

6. Missä olet tutustunut käsitteeseen näyttöön perustuva hoitotyö?

- 1 koulutustilaisuudet
- 2 työpaikkakoulutukset
- 3 omatoiminen tiedonhaku
- 4 ammatillinen koulutus
- 5 muu, mikä _____

7. Kerro lyhyesti, mitä näyttöön perustuva hoitotyö mielestäsi on? _____

8. Onko Käypä hoito-suositukset sinulle käsitteenä tuttu?

- 1 kyllä
- 2 ei

9. Kerro lyhyesti, mitä Käypä hoito-suositukset mielestäsi tarkoittavat? _____

10. Oletko koskaan käyttänyt Käypä hoito-suosituksia työssäsi?

- 1 kyllä, missä tilanteessa? _____
oliko siitä apua? _____
- 2 en

11. Mistä olet hankkinut tietoa Käypä hoito-suosituksista?

- 1 koulutustilaisuudet
- 2 työpaikkakoulutukset
- 3 omatoiminen tiedonhaku
- 4 ammatillinen koulutus
- 5 en ole hankkinut tietoa
- 6 muu, mikä _____

LIITE 2: 4 (5)

12. Koetko näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön parantavan hoidon laa-
tua?

- 1 ei lainkaan
- 2 vähän
- 3 melko paljon
- 4 paljon

13. Koetko näyttöön perustuvan terveydenhoitajatyön parantavan hoidon tasa-
arvoisuutta?

- 1 kyllä
- 2 ei

14. Kannustetaanko sinua työpaikallasi toimimaan näyttöön perustuvan hoito-
työn periaatteiden mukaisesti?

- 1 kyllä
- 2 ei

15. Millä tavalla sinua kannustetaan työpaikallasi toimimaan näyttöön perustu-
van hoitotyön periaatteiden mukaisesti? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- 1 antamalla aikaa tiedonhankintaan
- 2 mahdollistamalla pääsy internetin tiedonhakuun'
- 3 mahdollistamalla pääsy koulutukseen
- 4 mahdollistamalla uusimman tiedon saanti, esim. ammattilehdet,
-kirjat
- 5 ei mitenkään
- 6 muu, mikä_____

16. Onko sinua tuettu riittävästi näyttöön perustuvan käytännön toteutuksessa
työpaikallasi?

- 1 kyllä
- 2 ei

17. Oletko kaivannut työssäsi yhtenäisiä hoitosuosituksia?

- 1 kyllä
- 2 en (siirry suoraan kysymykseen n:o 19)

LIITE 2: 5 (5)

18. Millaisissa tilanteissa olet kaivannut yhtenäisiä hoitosuosituksia? Voit valita useita vaihtoehtoja.

- 1 terveystarkastukset (aikuiset)
- 2 seulonnat
- 3 perhesuunnittelu
- 4 perhevalmennus
- 5 ikäkausitarkastukset lapsilla
- 6 kontrollikäynnit (esim. DM, RR)
- 7 muu, mikä? _____

19. Mikä on mielestäsi suurin este näyttöön perustuvan hoitotyön toteutumiselle?

- 1 ajan puute
- 2 tiedon puute
- 3 työnantajan/esimiehen tuen puute
- 4 mielenkiinnon puute
- 5 esteitä ei ole
- 6 muu, mikä? _____

20. Mikä on mielestäsi suurin hyöty näyttöön perustuvan hoitotyön ja Käypä hoito-suositusten käytössä?

- 1 hoidon tasa-arvoisuuden lisääntyminen
- 2 työn haasteellisuuden lisääntyminen
- 3 työn mielekkyyden lisääntyminen
- 4 en näe hyötyjä
- 5 en tiedä asiasta tarpeeksi
- 6 muu, mikä? _____

21. Onko sinulla vielä muita ajatuksia liittyen näyttöön perustuvaan terveydenhoitajatyöhön ja Käypä hoito-suosituksiin?

Kiitos vastaamisesta!